

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**SYSTÉM NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE V ČESKÉ  
REPUBLICCE A ŠPANĚLSKÉM KRÁLOVSTVÍ**

**SYSTEM OF ALTERNATIVE FAMILY CARE IN CZECH  
REPUBLIC AND SPANISH KINGDOM**

**EVA KROJOVÁ**

STUDIJNÍ OBOR: PEDAGOGIKA (PREZENČNÍ FORMA STUDIA)

VEDOUCÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE: PhDr. Jitka Lorenzová, PhD.

PRAHA, 2007

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené odborné literatury.

V Praze dne 12. 12. 2007

.....

Eva Krojová

Děkuji PhDr. Jitce Lorenzové, Ph. D. za laskavý a ochotný přístup při vedení diplomové práce, za trpělivost při konzultacích a za odbornou pomoc a cenné rady.

Děkuji všem, kteří mě při mé práci podpořili zde v Čechách i ve Španělsku. Zejména pak Lidii, za milé poskytnutí náhradní rodinné péče a Oti za laskavé poskytnutí ústavní péče během mého pobytu v Galícii.



# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b><u>I. POČÁTKY ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V EVROPĚ.....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<i>PRVNÍ ZMÍNKY V EVROPĚ A VÝZNAMNÉ MILNÍKY V HISTORII ŠPANĚLSKA A ČESKÉ REPUBLIKY .....</i>	<i>9</i>
<b><u>II. POLITICKÉ A ADMINISTRATIVNĚ SPRÁVNÍ USPOŘÁDÁNÍ ŠPANĚLSKA. 13</u></b>	
2. 1. STÁT – AUTONOMNÍ OBLASTI – PROVINCE.....	13
2. 2. HLAVA STÁTU (JMÉNO, KOMPETENCE) .....	13
2. 3. VLÁDA A PARLAMENT .....	13
2. 4. AUTONOMNÍ OBLAST GALICIE .....	14
<b><u>III. INSTITUCE KOMPETENTNÍ V OBLASTI OCHRANY DĚTÍ.....</u></b>	<b><u>15</u></b>
3. 1. INSTITUCE VE ŠPANĚLSKU .....	15
3. 2. INSTITUCE KOMPETENTNÍ V OBLASTI OCHRANY DĚTÍ V ČESKÉ REPUBLICCE .....	15
3. 2. 1 KOMPETENCE NA ÚROVNI MINISTERSTEV .....	15
3. 2. 2. DALŠÍ ÚROVNĚ INTERVENUJÍCÍCH ORGÁNŮ .....	16
<b><u>IV. LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ S OCHRANOU OHROŽENÝCH DĚTÍ.....</u></b>	<b><u>18</u></b>
4. 1. LEGISLATIVA VE ŠPANĚLSKU.....	18
4. 1. 2. HIERARCHIE PRÁVNÍCH NOREM DLE ÚČINNOSTI V ČR.....	19
4. 2. PŘEHLED PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ VZTAHUJÍCÍCH SE K OCHRANĚ OHROŽENÝCH DĚTÍ. 19	
4. 2. 1. MEZINÁRODNÍ LEGISLATIVA PLATNÁ VE ŠPANĚLSKU A V ČESKÉ REPUBLICCE.....	19
4. 2. 2. STÁTNÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY VE ŠPANĚLSKU.....	20
4. 2. 3. STATNÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY V ČESKÉ REPUBLICCE.....	20
4. 2. 4. CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISU VE ŠPANĚLSKU.....	21
<b><u>V. PŘEHLED A POPIS ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY .....</u></b>	<b><u>24</u></b>
5. 1. PŘEHLED A POPIS ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY VE ŠPANĚLSKU.....	24
5. 2. PŘEHLED A POPIS ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V ČESKÉ REPUBLICCE ...	26
<b><u>VI. PROCES INTERVENCE V SITUACI OHROŽENÍ DÍTĚTE.....</u></b>	<b><u>29</u></b>
6. 1. PROCES INTERVENCE V SITUACI OHROŽENÍ DÍTĚTE – ŠPANĚLSKO .....	29
6. 1. 1. OPATŘENÍ ODPOVĚDNÝCH ORGÁNŮ VEŘEJNÉ SPRÁVY.....	30
6. 1. 2. SOUDNÍ OPATŘENÍ.....	31

6. 1. 3. PROCES INTERVENCE, S DŮRAZEM NA ZMAPOVÁNÍ SYSTÉMU DIAGNOSTIKOVÁNÍ V JEDNOTLIVÝCH PROVINCIÍCH.....	32
6. 2. PROCES INTERVENCE V SITUACI OHROŽENÍ DÍTĚTE – ČESKÁ REPUBLIKA .....	35

## **VII. PŘEHLED A CHARAKTERISTIKA ODBORNÝCH PROFESÍ ÚČASTNÝCH V SYSTÉMU OCHRANY OHROŽENÝCH DĚTÍ. .... 38**

7. 1. BLIŽŠÍ SROVNÁNÍ ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ VE ŠPANĚLSKU A V ČESKÉ REPUBLICE .....	38
--	----

## **VIII. SPECIFICKÉ NÁROKY NA VYCHOVATELE V DĚTSKÝCH DOMOVECH, ALE I OSTATNÍCH TYPECH ZAŘÍZENÍ ÚSTAVNÍ PÉČE..... 42**

8. 1. VÝBĚR PRACOVNÍKA DO ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY .....	45
--	----

## **IX. INSTITUCIONÁLNÍ ROZTRŽISTĚNOST SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI..... 49**

9. 1. STATISTICKÉ A FAKTOGRAFICKÉ ÚDAJE NA ZÁVĚR .....	52
--	----

## **X. ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI..... 53**

## **XI. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ – ANKETA ..... 54**

11. 1. TÉMA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ .....	54
11. 2 FORMULACE VÝZKUMNÝCH PROBLÉMŮ .....	54
11. 3. CÍL EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ .....	55
11. 4. FORMULOVÁNÍ HYPOTÉZ .....	56

## **XII. VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU ..... 56**

12. 1. ZÁKLADNÍ SOUBOR A VZOREK V ČESKÉ REPUBLICE.....	56
12. 2. ZÁKLADNÍ SOUBOR A VZOREK VE ŠPANĚLSKU, V GALÍCII .....	57

## **XIII. METODA A NÁSTROJE VÝZKUMU ..... 57**

13. 1. ČASOVÉ OMEZENÍ.....	59
13. 2. TYPY VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	59
13. 3. VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	59
13. 3. 1. ŠPANĚLSKÁ VERZE.....	59
13. 3. 2. ČESKÁ VERZE.....	60

## **XIV. SBĚR DAT ..... 62**

14. 1. GALÍCIE .....	62
----------------------	----

14. 2. ČESKÁ REPUBLIKA .....	63
------------------------------	----

## **XV. ZPRACOVÁNÍ DAT ..... 64**

15. 1. ZPRACOVÁNÍ DAT ZÍSKANÝCH OD RESPONDENTŮ Z GALÍCIE .....	65
15. 1. 1. POPIS VZORKU.....	65
15. 1. 2. POLOŽKY VZTAHUJÍCÍ SE K PROCESU DIAGNOSTICKY V DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU .....	65
15. 1. 3. NÁROKY NA ZÁVĚREČNOU ZPRÁVU .....	68
15. 1. 3. 1. Výsledky psychologických vyšetření.....	68
15. 1. 3. 2. Zpráva sociálního vychovatele, zejména o chování.....	69
15. 1. 3. 3. Zpráva sociálního pracovníka .....	69
15. 1. 3. 4. Lékařská zpráva .....	69
15. 2. ZPRACOVÁNÍ DAT ZÍSKANÝCH OD RESPONDENTŮ Z ČESKÉ REPUBLIKY.....	71
5. 2. 1. POPIS VZORKU.....	71

## **XVI. ZÁVĚR EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ – ANKETY ..... 85**

16. 1. ZÁVĚRY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ V KONTEXTU FORMULOVANÝCH HYPOTÉZ .....	85
16. 2. EMPIRICKÉ ZÁVĚRY V POROVNÁNÍ DAT ZÍSKANÝCH OD RESPONDENTŮ V ČESKÉ REPUBLICE A V GALÍCII, ŠPANĚLSKU.....	86
16. 2. 3. DISKUSE .....	87

## **RESUMÉ ..... 89**

## **RESUME ..... 90**

## **SEZNAM LITERATURY ..... 91**

## **PŘÍLOHY ..... 96**

## Úvod

Téma své práce jsem zvolila na základě svého dlouhodobého zájmu o problematiku Náhradní rodinné péče. Že systém trpí řadou nedokonalostí je nesporný fakt, poukazuje na to řada analýz jak českých tak světových.

Ve srovnání s ostatními státy Evropy se Česká republika jeví jako země s poměrně vysokým počtem dětí v ústavní výchově. Zajímalo mě, v čem se český systém od ostatních liší. Vzhledem ke svému zájmu o španělsky mluvící země a na základě svých předchozích zkušeností a znalosti prostředí jsem se rozhodla alespoň částečně zmapovat situaci v systému sociálně-právní ochrany dětí v České republice a v jedné z autonomních oblastí Španělska, v Galícii. Srovnání s celým Španělskem by v rozsahu diplomové práce nebylo možné, s ohledem na silnou autonomii jednotlivých oblastí, z nichž každá svůj systém vyvíjela nezávisle.

Teoretická i následná empirická část je zacílena pouze na ústavní výchovu pro nedelikventní děti, nikoliv další formy náhradní rodinné péče. Rovněž ochranná výchova nebyla předmětem studia materiálů a empirického šetření. Všechny tyto složky jednoho systému jsou velmi úzce provázány a v práci se tak o dalších formách náhradní rodinné péče vyskytuje řada zmínek a porovnání, ovšem jsou to jen styčné plochy, souvislosti těchto navazujících součástí systému nejsou podrobně mapovány.

Pro co nejlepší pochopení problematiky jsem v rámci mapování výzkumného pole strávila dva týdny v jedné dětské domově v Praze a dva týdny v dětské domově v Galícii, Ferrolu. Některé zajímavé dokumenty, které jsem během pobytu získala, jsem si dovolila připojit jako přílohu této práce.

V teoretické části práce jsem se snažila pokud možno podrobně a přehledně zmapovat legislativní zakotvení, bez něhož se domnívám není možné celému systému porozumět.

# I. Počátky ústavní výchovy v Evropě

## První zmínky v Evropě a významné milníky v historii Španělska a České republiky

Historicky doložené první zmínky o péči o osiřelé děti jsou v publikacích datovány již od roku 335, kdy byl v Konstantinopoli založen útulek pro opuštěné děti, především v zájmu snížit zabíjení novorozenců a nechtěných dětí obecně. Institucionální zabezpečení bylo vnímáno spíše jako odkladiště nechtěných dětí a zároveň jako prostředek jejich „uklizení“ z ulice.<sup>1</sup> Přijímání dětí do rodiny většinou rovněž sledovalo zájem rodičů (zachování rodu) nikoliv dítěte. Další útulky byly zřizovány zejména italskými kostely a pak dalšími po Evropě. V roce 787 byl založen nalezinec v Miláně, následovali Montpellier (1070), Florencie (1317), Benátky (1338), Paříž, Freiburg (1362) a Ulm (1368). První doložený nalezinec na území Španělska vznikl v roce 1480 v Toledu.

V Praze byl nalezinec založen Vlchy žijícími v Čechách až téměř o 100 let později, v roce 1575 při špitále Pro deo et pauperei, který fungoval téměř 200 let.

Významným počinem v ochraně života dětí bylo zřízení schránky pro odložené děti (Torno) při klášterech nebo větších kostelech. První schránku založil v roce 1198 Inocenc III v Římě.<sup>2</sup>

Během vlny hromadného zřizování nalezinců v období Osvícenství byl za vlády císaře Josefa II. otevřen také nalezinec v Praze (v ulici Ke Karlovu – současný soubor dětských klinik). Počet přijatých dětí tehdy ročně dosahoval až 3 000 a úmrtnost byla v té době velmi vysoká, přibližně 70%.<sup>3</sup> Důvody tak vysoké úmrtnosti *Světová zpráva o násilí páchaném na dětech* shledává nejen v častých infekcích šířících se ústavy, ale i jako důsledek absence individuální péče o děti.

---

<sup>1</sup> World Report on Violence against Children, 2006, str 178

<sup>2</sup> Šulová Lenka: *Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí* In *Sborník z kongresu Pardubice 2006*. 2006

<sup>3</sup> Matějček, *Výpravy za člověkem*, 1999. str. 89

Zpráva rovněž uvádí, že v některých městech byla až jedna čtvrtina všech dětí opuštěna. Podle tabulky Peipera uvedené Matějčkem to v Madridu bylo 25,1 dětí na 100 porodů.<sup>4</sup>

V tehdejším Španělsku král Carlos III. (1759–1788) nařídil umístit osiřelé děti do nalezinců, argumentuje, že pokud o ně není postaráno vlastními rodiči, mají tyto děti právo žádat péči od svrchovaného panovníka. Tímto současně zakázal využívat děti k žebrotě.

V souvislosti s Domy milosrdenství a nalezinci Carlos III stanovil krom jiných normativů například:

*„Oddělení mentálně zaostalých tuláků, kteří nebyli schopni zaměstnání v armádě nebo u námořnictva, od ostatních internovaných, aby nedošlo k přenosu blbosti. Tito byli pak zaměstnáváni na stavbách, v zahradnictví nebo vykonávali domácí práce, případně byli zcela izolováni...“<sup>5</sup>*

Dále stanovil například konkrétně *„dny a hodiny, rovněž pedagogické metody, které měly být v rámci vzdělávání v nalezincích užívány, se zvláštním důrazem na vzdělávání dívek.“<sup>6</sup>*

*„Novodobý rozmach ústavní péče pak se projevil celosvětově po obou světových válkách. Po roce 1945 zejména v zóně vlivu Sovětského svazu ve střední a východní Evropě jako součást ideologie kolektivní výchovy.“<sup>7</sup>*

Ve 20. století Československo a následně samostatná Česká republika prošla v jistém ohledu podobnou historickou zkušeností s dlouhotrvajícím totalitním režimem, ovšem projevy a dopady na společnost se různily. Přibližně v době, kdy se Rakouská monarchie potýkala s I. světovou válkou, Bourboni na španělském trůnu válčili s Maročany. Zatímco konec I. sv. války znamenal pro Čechy vznik I. republiky, skutečného vzoru a v posledních letech své existence i posledního ostrůvku demokracie uprostřed nacismem zaplavené Evropy, na Apeninském

---

<sup>4</sup> Matějček, *Výpravy za člověkem*, 1999, str. 89

<sup>5</sup> *Historia dos direitos da infância*, Vigo : NINO, 1999, str. 28, ISBN 84-453-2613-9

<sup>6</sup> *Historia dos direitos da infância*, Vigo : NINO, 1999, str. 28, ISBN 84-453-2613-9

<sup>7</sup> World Report on Violence against Children, 2006, str 179

poloostrově, využil v roce 1921 nestability státu Generál Primo de Riveira a vyhlásil diktaturu, která trvala až do roku 1930, kdy z úřadu odstoupil. V následujícím roce 1931 ve volbách vyhrála republikánská strana a král Alfonso XIII odchází do exilu. Je vyhlášena II. republika. – II República española (1931–1936; I República española trvala jen jediný rok 1873–1874). V roce 1936 došlo po volbách k ozbrojenému povstání, které rozpoutalo občanskou válku mezi republikány a nacionalisty (Guerra civil – 1936–1939). Po vítězství nacionalistů generál Francisco Franco, rodák z Ferrolu, nastolil diktaturu (Dictadura). Bylo to v době, kdy Československo prožívalo II. světovou válku a po jejímž skončení se za krátko (již roku 1948) na 40 let ponořilo do totalitního komunistického režimu.

Diktatura trvala až do Francovy smrti roku 1975. Franco však již dlouho před svou smrtí pozval z exilu do Madridu prince Juana Carlose I. de Borbón. Jeho korunovace a restaurace Bourbonů na španělském trůnu tak byla de facto v jeho režii, i když s jiným koncem, než patrně zamýšlel. Parlamentní monarchie se silnou autonomií jednotlivých regionů stojící na demokratických principech byla definována Ústavou (Constitución) roku 1978.

V 80. letech pak dochází k rozšiřování kompetencí autonomních oblastí jednak prostřednictvím Autonomních statutů (El Estatuto de Autonomía de Galicia) jednotlivých autonomních oblastí jednak prostřednictvím Královských dekretů, jež přenesly na Autonomní oblasti konkrétní kompetence.

V Československu docházelo již od 50. let ke zřizování řady specializovaných zařízení určených ústavní výchově. Alternativou ústavní výchově byly ale například SOS dětské vesničky, na jejichž vzniku se nezanedbatelnou měrou podílel i významný dětský psycholog prof. Zdeněk Matějček. První SOS dětská vesnička v Doubí zahájila činnost v roce 1970<sup>8</sup>, ve španělské Galícii to bylo roku 1975, kdy se otevřela pro prvních 8 dětí Aldea Infantil de San Martín de Ventosela–en Redondela (Pontevedra).<sup>9</sup> V ČR jsou SOS dětské vesničky součástí pěstounské péče, zatímco ve Španělsku součástí ústavní péče. Dítě není svěřeno přímo matce – pěstounce, nýbrž Asociaci SOS Aldeas infantiles. V případě, že pěstounka opouští

---

<sup>8</sup> <http://www.sos-vesnicky.cz>

<sup>9</sup> Mercedes Martínez, Aldeas Infantiles SOS de Galicia – koordinátorka, Galicia

vesničku, zatímco v ČR zůstávají děti s matkou – pěstounkou, ve Španělsku zůstávají v péči SOS dětské vesničky s novou pěstounkou<sup>10</sup>.

Sametovou revolucí v roce 1989 otevírá tehdejší Československo novou kapitolu demokratického státu.

---



## **II. Politické a administrativně správní uspořádání Španělska**

Vzhledem ke zcela odlišnému administrativně správnímu uspořádání země považuji za nezbytné věnovat krátkou kapitolu osvětlení tohoto systému, jehož znalost je potřebná pro pozdější orientaci v problematice zákonů a kompetencí na úrovni státu, autonomních oblastí a provincií.

### **2. 1. Stát – autonomní oblasti – provincie**

Podle údajů na internetových stránkách ministerstva zahraničních věcí České republiky a stránek Španělského království – Reino de España, jak zní celý název tohoto evropského státu, je Španělsko parlamentní konstituční monarchií.

Španělské území je tvořeno 17 autonomními oblastmi složenými z 52 provincií (47 na Iberském poloostrově, 1 na Baleárských ostrovech, 2 na Kanárských ostrovech) a 2 enklávami Ceuta a Melilla na marockém pobřeží, které mají statut autonomních měst.

Autonomní oblasti mají široké pravomoci, jejich rozsah však není jednotný. Historicky starší autonomní oblasti mívají i více pravomocí (např. Galicie).

Každá autonomní oblast má vlastní vládu a parlament, kromě národního parlamentu tedy existuje ve Španělsku ještě 19 autonomních parlamentů (pro každou autonomní oblast a město).

### **2. 2. Hlava státu (jméno, kompetence)**

Hlavou státu je král Juan Carlos I. , královskou rodinu dále tvoří královna Sofía de Grecia, následník trůnu Felipe de Borbón y Grecia, princ asturský, jeho manželka princezna Letizia, dcery následnického páru infantky Leonor a Sofía a infantky Elena de Borbón y Grecia a María Cristina de Borbón y Grecia, dcery královského páru.

### **2. 3. Vláda a parlament**

V čele vlády je předseda vlády – José Antonio Zapatero. Španělská vláda má 14 ministerstev. Oblast náhradní rodinné výchovy a adopce spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí – Ministerio de trabajo y asuntos sociales, odbor

Servicios sociales, Familias y Discapacidad, oddělení Infancia = adopción nacional e internacional.

Národní parlament je dvoukomorový. Dolní komora – Kongres poslanců (Congreso) je základním zákonodárným orgánem a čítá 350 členů. Horní komora – Senát (Senado) – plní úlohu druhého čtení a má 259 členů – 208 senátorů je voleno přímo, 51 autonomiemi.

**Počet obyvatel v roce 2006:** 44. 708. 964<sup>11</sup>

## **2. 4. Autonomní oblast Galicie**

Statut Autonomní oblasti Galicie je definován dokumentem El Estatuto de Autonomía de Galicia<sup>12</sup>. Zde jsou upraveny pravomoce a kompetence autonomní oblasti, konkrétně pro oblast sociálních záležitostí se vztahuje *Hlava druhá: O kompetencích Galicie, Kapitola I: O kompetencích obecně, článek 27, odstavec 23*.

Území Španělska se člení následovně:

- Stát → vláda → ministerstva (pro záležitosti sociálně právní ochrany dětí je kompetentní Ministerstvo práce a sociálních věcí)
- Autonomní oblast Galicie → autonomní vláda – Xunta → členění Úřad předsedy vlády – Presidencia; Úřad místopředsedy vlády pro rovné příležitosti a blahobyt – Vicepresidencia de Igualdad y Bienestar; Rady – Consellerias – obdoba jednotlivých ministerstev
- Územně správní celek v rámci autonomní oblasti – Kraj – Provincie → provincie A Coruña, Lugo, Pontevedra, Ourense → Krajské úřady – Diputación Provincial
- Města → Radnice jednotlivých měst Ayuntamiento

**Počet obyvatel za rok 2006:** 2. 767. 524<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Zdroj: Španělský statistický úřad (Instituto Nacional de Estadística)

<sup>12</sup> El Estatuto de Autonomía de Galicia de 6 de abril de 1981

<sup>13</sup> Zdroj: Španělský statistický úřad

### **III. Instituce kompetentní v oblasti ochrany dětí**

#### **3. 1 Instituce ve Španělsku**

Na státní úrovni ochrana dětí (Protección de menores) spadá do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí (Ministerio de trabajo y asuntos sociales).

V rámci autonomní oblasti Galicie tuto oblast spravuje Úřad vicepremiéra, Oddělení sociálních záležitostí nezletilých (Vicepresidencia de la Xunta, Servicios Sociales de Menores). Součástí Xunty je Delegación Provincial – úřad veřejné správy pro každou provincii, se sídlem v hlavním městě dané provincie. V čele úřadu stojí Delegado provincial – politická osobnost. Úřad je mimo jiné řídicím orgánem multidisciplinárních týmů (Equipo técnico del menor) pro oblast Ochrany dětí, na základě šetření těchto týmů přijímá rozhodnutí. Delegación provincial je úřad, který rozhoduje ve věcech dětí a mládeže administrativní cestou. V případě, kdy některý z účastníků řízení nesouhlasí s rozhodnutím, může podat odvolání k Soudu (Juzgado) a rozhodnutí bude vyneseno soudní cestou. Soud má k dispozici vlastní multidisciplinární tým odborníků – znalců. Organizace multidisciplinárních týmů je zcela v kompetenci provincií a tak je kooperace a procesuální postup v jednotlivých provinciích různý

#### **3. 2 Instituce kompetentní v oblasti ochrany dětí v České republice**

##### **3. 2. 1 Kompetence na úrovni ministerstev**

Zatímco ve Španělsku veškeré kompetence související s ochranou dětí náleží Ministerstvu práce a sociálních věcí, v České republice koordinaci péče o děti a nezletilé v situaci ohrožení komplikuje roztržičnost systému a rozdrobení pravomocí mezi několik institucí. Těmito institucemi je zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí, v jehož kompetenci jsou jednak sociální pracovníci obcí, kteří jsou fakticky zodpovědní za prvotní šetření a návrhy řešení, a jednak je zřizovatelem některých ústavů – konkrétně ústavů sociální péče pro děti a dospělé s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením.

Dále je to ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, v jehož resortu je správa školských zařízení pro výkon ústavní výchovy – tedy Diagnostické ústavy, Dětské domovy, Dětské domovy se školou, Výchovné ústavy a zařízení pro preventivní výchovnou péči poskytující služby ambulantní, celodenní a internátní – Střediska.

Děti ve věku od nula do tří let přísluší do zařízení zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví – tedy do Kojeneckých ústavů nebo Dětských domovů do tří let.

V případě uložené ochranné výchovy se kompetence dále rozšiřují i na Ministerstvo vnitra. Rozhodnutí o ústavní výchově mohou vynést pouze Soudy spadající pod Ministerstvo spravedlnosti. Na úrovni ministerstev se tedy jedná o 5 různých institucí, které intervenují v systému ochrany ohrožených dětí (více kapitola Institucionální roztržštěnost českého systému ochrany ohrožených dětí).

### **3. 2. 2 Další úrovně intervenujících orgánů**

První linií v systému ochrany ohrožených dětí jsou obce s rozšířenou působností. Sociální pracovníci, zejména pracovnice, zde mapují situaci, vyhodnocují i přímo intervenují v rámci pravomocí, které jim dává zejména zákon O rodině a zákon O sociálně právní ochraně dětí. Dále sociální pracovnice podávají soudu Návrh na předběžné opatření dle Občanského soudního řádu nebo Návrh opatření dle zákona O rodině, kterým může být v krajním případě i Návrh na umístění dítěte do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Klokánek) nebo do ústavní péče.

Rozhodujícím článkem v procesu jsou Soudy, neboť jedině soud může nařídít, změnit nebo zrušit nařízené ústavní výchovy. Při rozhodování vycházejí soudci ze zpráv Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), případně z doporučení soudních znalců.

Soud pouze rozhoduje o nařízení ústavní výchovy. Konkrétní formu a zařízení na základě odborné diagnostiky provádí v diagnostickém ústavu tým odborníků ve složení: psycholog, speciálního pedagoga, etopeda, sociálního pracovníka, lékaře, který během pobytu dítěte zpravidla po dobu 6–8 týdnů analyzuje aktuální stav dítěte nebo nezletilého.

Případ dítěte v ústavní péči nadále sleduje a pravidelně provádí šetření pracovníce OSPOD.

Činnost zařízení pro výkon ústavní výchovy kontroluje a kdykoliv může žádat předložení dokumentace státní zástupce.

## IV. Legislativa související s ochranou ohrožených dětí

### 4. 1 Legislativa ve Španělsku

#### 4. 1. 1 Hierarchie právních norem dle účinnosti

Účinnost právních norem a jejich hierarchie je definována Ústavou<sup>14</sup>

Státní zákony jsou Ústavou definovány jako nadřazení zákonům Autonomních oblastí. Autonomní legislativa musí být se státní v souladu.

**Tabulka č. 1 Hierarchie právních norem ve Španělsku<sup>15</sup>**

Státní normy	Autonomní normy
<b>Ústava</b>	
<b>Zákony organické – základní</b>	<b>Statut autonomní oblasti</b>
<b>Státní zákony</b>	<b>Zákony přijímané zákonodárným shromážděním Autonomní oblasti</b>
<b>Dekrety – zákony</b>	
<b>Dekrety</b>	
<b>Vyhlášky – pr. předpisy vydávané ministrem</b>	<b>Vyhlášky – vydávané autonomní oblastí</b>

**Pozn. : Přeloženo z originálu autorkou diplomové práce**

<sup>14</sup> Kapitola II, O provádění zákonů

<sup>15</sup> Internet: [www.romanabades.com/descargas/Copia%20de%201\\_OA\\_1.4.ppt](http://www.romanabades.com/descargas/Copia%20de%201_OA_1.4.ppt) str. 28

#### 4. 1. 2 Hierarchie právních norem dle účinnosti v ČR

Právní řád České republiky je upraven v Ústavě ČR.

**Tabulka č. 2. Hierarchie právních norem v ČR**

<b>Ústava</b> (Ústava, čl. 112)
<b>Zákony a zákonná opatření senátu</b> (Ústava, čl. 33)
<b>Nařízení vlády</b> (Ústava, čl. 78)
<b>Vyhlášky – právní předpisy vydávané ministerstvy, jinými správními orgány a orgány územní samosprávy</b> (Ústava, čl. 79)
<b>Obecně závazné vyhlášky zastupitelstev obcí a vyšších samosprávných celků</b> (Ústava, článek 104)

#### 4. 2 Přehled právních předpisů vztahujících se k ochraně ohrožených dětí

##### 4. 2. 1 Mezinárodní legislativa platná ve Španělsku a v České republice

- *Declaración de los Derechos del Niño, Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959*

Deklarace práv dítěte – dokument ve kterém je dítě poprvé definováno jako subjekt nikoliv jako objekt.

- *Convención Internacional de los Derechos de los Niños y Niñas de 1989*

Úmluva o právech dítěte

Ratifikována 30. listopadu 1990 v New Yorku.

Jménem České a Slovenské Federativní Republiky podepsána 30. září. 1990, v platnost vstoupila v souladu se svým článkem 49 odstavec 2 dnem 6. února 1991.

#### **4. 2. 2 Státní právní předpisy ve Španělsku**

- *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídical del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuicimiento Civil*

Zákon o právní ochraně dětí, o částečné novelizaci Občanského zákoníku a Občanského soudního řádu

- *Ley 4/1993, de 14 de abril, de servicios sociales*

Zákon o sociálních službách

- *Ley 3/1997, de 9 de junio, gallego de la Familia, la Infancia y la Adolescencia*

Zákon autonomní oblasti Galicie o rodině, dětech a mladistvých

- *Decreto 329/2005, de 28 de julio, por el que se regulan los centros de menores y los centros de atención a la infancia.*

Dekret, kterým se pravuje činnost zařízení pro výkon ústavní výchovy a péči o děti

- Órden de 1 de agosto de 1996 por la que se regulan los contenidos mínimos del Reglamento del régimen interior y el proyecto educativo de los centros de atención a menores.

Vyhláška o dokumentaci – Vnitřní řád a Vzdělávací projekt v zařízeních pro výkon ústavní péče

#### **4. 2. 3 Státní právní předpisy v České republice**

- Zákon č. 94/1963 Sb. , o rodině
- Zákon č. 359/1999 Sb. , o sociálně – právní ochraně dětí
- Zákon č. 109/2002 Sb. , o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
- Zákon č. 383/2005 Sb. , kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb.



- Zákon č. 563/2004 Sb. , o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách
- Občanský soudní řád

#### **4. 2. 4 Charakteristika jednotlivých právních předpisů ve Španělsku**

Vzhledem k jazykové bariéře jsem se rozhodla alespoň stručně přiblížit obsah některých španělských předpisů upravujících náhradní rodinnou péči ve Španělsku a konkrétně v Galícii. U českých právních norem uvádím pouze přehled, a pak odkazy nebo citace přímo v textu, neboť nepovažuji za nezbytné představovat právní normu, jež je snadno přístupná k dohledání a prostudování v aktuální verzi.

#### **Zákon o právní ochraně dětí, o částečné novelizaci Občanského zákoníku a Občanského soudního řádu**

*Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídical del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuicimiento Civil*

Organický – základní – státní zákon o Právní ochraně dětí, zároveň částečně novelizující znění Občanského zákoníku a Občanského soudního řádu na obecné úrovni definuje principy jednání – úředních výkonů – v situaci sociálně právního ohrožení nezletilých, včetně povinnosti odpovědných úřadů veřejné správy provádět potřebná šetření, která by vedla k nápravě situace prostřednictvím jednání Orgánů sociální péče (Servicios Sociales) nebo přenesení Poručnictví (Tutela) na jinou kompetentní fyzickou nebo právnickou osobu. Tímto zákonem byl dokončen proces novelizace právního řádu v oblasti sociálně právní ochrany nezletilých, který probíhal několik let jako reakce na nově přijaté mezinárodní dokumnty i nově se objevující potřeby společnosti. Například v roce 1987 na základě zákona 21/1987<sup>16</sup> – novelizace občanského zákoníku a občanského soudního řádu v oblasti byl původní

---

<sup>16</sup> 21/1987 –de modificación de determinados artículos del código civil y de la ley de enjuiciamiento civil en materia de adopción

termín „Abandono“ (Opuštění) nahrazen termínem Desamparo (Zanedbání). Tato změna dala prostor značné pružnosti v procesu sociálně – právní ochrany dětí možností rozhodnout o automatickém převedení Poručnictví nad nezletilým nacházejícím se v situaci vážného ohrožení bez soudního rozhodnutí kompetentním úřadem autonomní veřejné správy.<sup>17</sup>

## **Zákon o sociálních službách**

*Ley 4/1993, de 14 de abril, de servicios sociales*

V souladu s tímto zákonem náleží úřadům Veřejné správy na autonomní úrovni (Administración pública) kompetence k výkonu sociálně–právní ochrany dětí.

<sup>18</sup>

Vedle jiných oblastí sociální služeb se konkrétně oblasti sociálně právní ochrany dětí – náhradní rodinné péči a ústavní výchově – věnuje Hlava I, Kapitola I, část II O speciální péči v rámci sociálních služeb (De los Servicios Sociales de Atención Especializada).

## **Zákon autonomní oblasti Galicie o rodině, dětech a mladistvých**

*Ley 3/1997, de 9 de junio, gallego de la Familia, la Infancia y la Adolescenci*

Zákon krom jiného v Kapitole III konkrétně definuje prostředky sociálně právní ochrany nezletilých. Definuje pojem zanedbání (desamparo) a systematicky formuluje ochranné prostředky jako je administrativní poručnictví (tutela administrativa), převzetí do výchovy (guarda), jednotlivé formy pěstounské péče (acogimiento familiar), ústavní výchovy (acogimiento residencial), osvojení (adopción) a mezinárodní osvojení. Hlava IV pak upravuje soudnictví mladistvých (Juzgado de Menores) určené pro rozhodování ve věcech mladistvých delikventů.

---

<sup>17</sup> Ley Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídical del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuicimiento Civil, Exposición de motivos (Odůvodnění)

<sup>18</sup> Capitola III, De la Comunidad Autónoma

## **Dekret, kterým se upravuje činnost zařízení pro výkon ústavní výchovy a péči o děti**

*Decreto 329/2005, de 28 de julio, por el que se regulan los centros de menores y los centros de atención a la infancia.*

Dekret upravuje v souladu s právní normou Estatuto de Autonomía článek 27, odstavec 23 a zákonem 4/1993 o sociálních službách (De Servicios Sociales) strukturu a určuje základní požadavky, např. úroveň vzdělání vychovatelů a jejich počet v zařízeních určených k výkonu zejména ústavní péče o dítě. Ošetřuje nařízenou ústavní výchovu, ochranou výchovu a další zařízení.

Z dokumentu je ustavena klasifikace zařízení následovně<sup>19</sup>(pouze zařízení zajišťující ústavní výchovu, nikoliv soudem uloženou ochranou výchovu pro delikventní mládež):

- Casas de primera acogida / Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, do budoucna jistá verze diagnostického ústavu
- Casas de familia / Dětský domov rodinného typu
- Miniresidencias / Malý dětský domov
- Residencias / Dětský domov
- Centros con hogares/ Buňka v rámci Dětského domova
- Viviendas tuteladas / Tréninkové byty
- Viviendas de transición a la vida autónoma / Chráněné byty na půl cesty
- Centros con talleres formativos / Domov s učilištěm
- Centros de atención de día / Střediska výchovné péče.

Druhým kritériem klasifikace je věk nezletilého:

- Centros infantiles / zařízení pro děti do tří let – 0–3 roky
- Centros infanto – juveniles / zařízení pro děti a mládež – 3–18 let

---

<sup>19</sup> Decreto 329/2005, de 28 de julio, por el que se regulan los centros de menores y los centros de atención a la infancia. Sección segunda, art. 8, Část druhá, článek 8

- Centros juveniles / zařízení pro mládež – 14 – 18 let

## **Vyhláška o dokumentaci – Vnitřní řád a Vzdělávací projekt v zařízeních pro výkon ústavní péče**

*Orden de 1 de agosto de 1996 por la que se regulan los contenidos mínimos del Reglamento del régimen interior y el proyecto educativo de los centros de atención a menores.*

Ukládá povinnost všem zařízením pro výkon ústavní výchovy v rámci Autonomní oblasti Galicie vést vnitřní dokumentaci centra a to zejména Vnitřní řád a Výchovný plán (Reglamento de régimen interior a Proyecto educativo).

## **V. Přehled a popis zařízení pro výkon ústavní výchovy**

### **5. 1 Přehled a popis zařízení pro výkon ústavní výchovy ve Španělsku**

V krátkém popisu jednotlivých zařízení se budu v této práci věnovat pouze zařízením spadajícím do Ochrany nezletilých, nikoliv do oblasti jejich trestně právní odpovědnosti.

#### **Casas de primera acogida (Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, do budoucna jistá verze diagnostického ústavu)**

Jedná se o zařízení určené k přechodnému umístění dítěte nacházejícího se v situaci akutního ohrožení, v rámci krizové intervence, v situaci osíření, týrání, opuštění rodiči nebo zákonnými zástupci. Maximální počet míst je patnáct. Jde o jediné zařízení, které disponuje vlastním multidisciplinárním týmem čítajícím minimálně jednoho psychologa a jednoho sociálního asistenta. Tento tým vypracuje přímo v centru diagnostické vyšetření na základě pozorování a psychologických testů a stanoví budoucí odbornou péči.

Ač je v zákonné normě na tento druh zařízení pamatováno a do budoucna by měl začít fungovat, v současné době neexistuje v Galicii ani jedno takovéto specializované zařízení.

### **Casas de familia – dětský domov rodinného typu – Buňky**

Zařízení malého rozsahu, s maximálním počtem 8 míst, integrované do běžné zástavby. V tomto zařízení je možno umístit i děti od nula let. Zřizovatelem jsou často nevládní organizace nebo náboženské řády.

### **Miniresidencias – Malý dětský domov**

Obdobný typ zařízení jako Casas de familia ovšem pro větší počet nezletilých, v maximálním počtu pro patnáct dětí a mladistvých. I v tomto zařízení je možno umístit děti od nula let.

### **Dětský domov – Dětský domov**

Zařízení typu Dětský domov výchovného a vzdělávacího charakteru s maximálním počtem dvacetipětí míst, včetně možnosti umístění dětí od nula let.

### **Centros con hogares – Buňka v rámci dětského domova**

Dětský domov je členěn do „buněk“ o maximálním počtu deseti míst tak, aby bylo možno co nevíce přizpůsobit prostor a fungování běžnému životu. I zde je možno umístění dětí od nula let.

### **Viviendas tuteladas – Tréninkové byty**

Zařízení určené pro nezletilé blížící se dosažení zletislosti a tedy ukončení ústavní výchovy, kteří vzhledem ke své socio– kulturní situaci potřebují pomoc v dosažení samostatnosti a autoregulace. Nezletilí rozvíjejí svoji samostatnost pod odbornou supervizí vychovatelů. Maximální počet nezletilých v tomto typu zařízení je patnáct.

### **Viviendas de transición a la vida autónoma – Chráněné byty**

Běžné byty integrované v zástavbě. Nezletilí před ukončením ústavní výchovy pod supervizí externího vychovatele mají možnost vyzkoušet si nanečisto samostatný život. Kapacita bytu je čtyři až šest nezletilých. n

### **Centros con talleres formativos – Domov s učilištěm**

V rámci těchto zařízení je nezletilým po ukončení povinné školní docházky poskytnuto profesní vzdělání přímo v rámci zařízení nebo v dílně, anebo v organizaci, která takto se zařízením spolupracuje tak, aby byli připraveni na začlenění do pracovního procesu.

## **5. 2 Přehled a popis zařízení pro výkon ústavní výchovy v České republice**

Zákon 109/2002 o ústavní výchově definuje tyto typy zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy

- Diagnostický ústav
- Dětský domov
- Dětský domov se školou
- Výchovný ústav

Preventivní výchovnou péči poskytuje na principu dobrovolnosti Středisko.

V zařízeních jsou dva základní typy organizačního rozdělení:

Výchovná skupina – je základní organizační jednotkou v diagnostickém ústavu a ve výchovném ústavu. Tvoří ji:

- a) v diagnostickém ústavu nejméně 4 a nejvíce 8 dětí,
- b) ve výchovném ústavu nejméně 5 a nejvíce 8 dětí.

Rodinná skupina – je základní organizační jednotkou v dětském domově a v dětském domově se školou. Tvoří ji:

- a) v dětském domově nejméně 6 a nejvíce 8 dětí,
- b) v dětském domově se školou nejméně 5 a nejvíce 8 dětí, zpravidla různého věku a pohlaví. Sourozenci se zařazují do jedné rodinné skupiny; výjimečně je možné zařadit je do různých rodinných skupin, zejména z výchovných, vzdělávacích nebo zdravotních důvodů.

### **Diagnostický ústav**

Do diagnostického ústavu je dítě umístěno soudním rozhodnutím. Důvodem umístění může být buď prvotní diagnostika při odebrání dítěte z původní rodiny, nebo je-li přemísťováno do jiného zařízení, případně pokud si to vyžádají výchovné nebo jiné problémy. V péči týmu odborných pracovníků je provedena komplexní diagnostika dítěte, na jejímž základě diagnostický ústav rozhodne o umístění dítěte

do vhodného zařízení v rámci svého územního obvodu, případně mimo něj.

Diagnostické ústavy nebo výchovné skupiny diagnostických ústavů jsou členěny podle pohlaví nebo podle věku dítěte. Zpravidla dětské diagnostické ústavy nejsou členěny dle pohlaví, diagnostické ústavy pro mládež ano. Zřizovány jsou nejméně 3 výchovné skupiny pro účely komplexního vyšetření dětí, ve skupině jsou nejméně 4 nejvíce 8 dětí.

Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů.

### **Dětský domov**

Do dětského domova jsou umísťovány děti s nařízenou ústavní výchovou bez závažných poruch chování a úkolem je působení na děti a jejich rozvoj zejména v oblasti výchovné, vzdělávací a sociální.

Základní organizační jednotkou je rodinná skupina pro 6 až 8 dětí a v jedné budově nebo ve více budovách lze v jednom areálu zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin.

Dětský domov je určen dětem od 3 do 18(19) let, případně do ukončení přípravy na povolání, maximálně do 26 let. Rovněž nezletilé matky společně se svými dětmi, pokud nejsou umístěny ve specializovaném zařízení, mohou být umístěny do dětského domova.

### **Dětský domov se školou**

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti:

a) s nařízenou ústavní výchovou,

1. mají-li závažné poruchy chování, nebo

2. které pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu vyžadují výchovně léčebnou péči

b) s uloženou ochrannou výchovou,

c) jsou-li nezletilými matkami a splňují podmínky stanovené v písmenu a)

nebo b), a jejich děti, které nemohou být vzdělávány ve škole, jež není součástí dětského domova se školou.

Zřizovány jsou dětské domovy se školou buď odděleně pro děti podle bodu

a), b), c) nebo s oddělenými rodinnými skupinami pro děti podle bodu a), b), c). Rodinou skupinu tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí. Umístěny zde mohou být zpravidla děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Pokud i nadále přetrvávají důvody, proč se dítě nemůže vzdělávat na střední škole mimo zařízení, je dítě přeřazeno do výchovného ústavu.

### **Výchovný ústav**

Výchovný ústav je zařízení určené pro děti se závažnými poruchami chování starší 15 let s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. V odůvodněných závažných případech může být do výchovného ústavu umístěno i dítě starší 12 s uloženou ochrannou výchovou nebo dítě mladší 15 let s nařízenou ústavní výchovou.

Zřízen může být odděleně výchovný ústav, nebo výchovná skupina pro děti s rozlišením nařízené ústavní výchovy nebo uložené ochranné výchovy, případně pro nezletilé matky společně s jejich dětmi s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou. Výchovnou skupinu tvoří nejméně 5 a nejvíce 8 dětí.

**Přehled všech zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy v ČR je uveden v Příloze č. 1**



## VI. Proces intervence v situaci ohrožení dítěte

### 6. 1 Proces intervence v situaci ohrožení dítěte – Španělsko

Základní prostředky k ochranně dětí a mladistvých v situaci ohrožení nebo zanedbání jsou vyjádřeny v Organickém – základním – zákoně Ley Organica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor o Ochranně mladistvých a v Código Civil – Občanském zákoníku.

#### Čl. 17 Organického zákona 1/1996 o právní ochraně dětí

*„V situaci ohrožení (riesgo) jakéhokoliv druhu, které by způsobovalo újmu na osobnostním a sociálním rozvoji dítěte, avšak nevyžaduje převzetí poručnictví právní cestou, intervence orgánů odpovědných orgánů veřejné správy musí dětem zaručit veškerou právní ochranu, která jim náleží a bude působit na snížení těch faktorů ohrožení a sociálních problémů, které mají vliv na osobní a sociální situaci, ve které se dítě nachází a podporovat a zajišťovat ochranu dítěte a jeho rodiny.*

*Jakmile je identifikována situace ohrožení, orgány sociálně právní ochrany dítěte zahájí příslušné kroky ke zmírnění tohoto ohrožení a k zajištění zdárného rozvoje dítěte v jeho rodině.* <sup>20</sup>

#### Čl. 172. 1 občanského zákoníku Art. 172. 1 del Código Civil

*„V případě, že místně příslušný Orgán sociálně právní ochrany dítěte shledá, že se dítě nachází v situaci zanedbání (desamparo) přebírá právní cestou poručnictví nad tímto dítětem a je povinna přijmout ochranná opatření nezbytná pro*

---

<sup>20</sup> Art. 17 de la L. O. 1/1996, de Protección Jurídica del Menor

*“En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia.*

*Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia”.*

*náhradní výchovu (guarda). Za situaci zanedbání se považuje taková situace, která je způsobena neplněním, znemožněním plnění nebo neadekvátním zajištěním povinností péče o dítě stanovené zákony upravujícími otázky výchovy dětí v případě, kdy dětem není poskytována nezbytná péče materiální a morální.* <sup>21</sup>

Situace zanedbání (desamparo), vážnější než-li je situace ohrožení (riesgo) implikuje automaticky odebrání dítěte nebo mladistvého z rodiny.

Španělský systém disponuje dvěma základními způsoby ochrany ohrožených dětí a to jednak administrativní cestou na úrovni autonomní oblasti, což umožňuje kompetentním orgánům v intervenci značnou flexibilitu a rychlost jak při nařizován tak i rušení opatření včetně ústavní výchovy a jednak cestu soudní.

Termín Zanedbání definuje Zákon 3/1997.

### **6. 1. 1– Opatření odpovědných orgánů veřejné správy**

- V případě mladistvých v situaci ohrožení (riesgo): oddělení sociální péče na úrovni města se zabývá šetřením situace, na rodinu dohlíží v případě, kdy situace není dostatečně závažná pro odebrání dítěte nebo mladistvého z rodiny.
- V případě zanedbání dítěte (desamparo): oddělení sociální péče o děti orgánu na úrovni autonomní oblasti je ustanoveno poručníkem dítěte, které se ocitlo v situaci osíření nebo zanedbání péče.

Zájem dítěte musí kompetentní orgány veřejné správy (Administración) brát v úvahu vždy jako prvořadý. Přijaté opatření musí být takové, aby zanechalo co nejmenší následky ve vývoji dítěte.

---

<sup>21</sup> Art. 172. 1 del Código Civil

*"La entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, cuando constate que un menor se encuentra en situación de desamparo tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda ( . ). Se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material".*

### 6. 1. 2 Soudní opatření

Soudní opatření může nastat:

- Následně po fázi administrativní, tedy po opatření veřejné správy

V případě, že rodiče, nebo jiné zainteresované osoby nesouhlasí s rozhodnutím administrativních orgánů a odmítají se mu podřídít. V takovém případě se mohou odvolat k soudu.

- Před proběhnutím administrativního rozhodnutí

V případě, že v již probíhajícím řízení vyjdou najevo skutečnosti implikující odebrání dítěte z rodiny.

V okamžiku, kdy se odpovědné orgány dozvědí o ohrožení dítěte, jeho zanedbávání, týrání atd. kompetentní multidisciplinární tým zahájí šetření. Organizace a kooperace těchto týmů je zcela v kompetenci jednotlivých provinciích, postup se tedy mění od provincie k provincii.

Ve Španělsku, v Galicii je na počátku celého šetření multidisciplinární tým odborníků (Equipo técnico de Menores) na úrovni provincie, který situaci šetří, vyhodnocuje, podává Návrh řešení a zároveň navrhuje konkrétní zařízení. Je to tedy tým kombinující funkce Orgánu sociálně právní ochrany dětí a Diagnostického ústavu.

Složení Mutidisciplinárních týmu variuje dle jednotlivých provincií, ale obecně se jedná o sociálního pracovníka, sociálního vychovatele, sociálního pedagoga a psychologa.

Rozhodnutí vydává Delegado provincial administrativní cestou, případně Soudce pro mladistvé na základě šetření vlastního multidisciplinárního týmu odborníků – znalců.

Vychovatelé v zařízeních jsou pak většinou s vysokoškolským vzděláním bakalářského typu, nejčastěji v oboru sociální vychovatel. Sociální vychovatel, nebo přímo rodinný vychovatel pak aktivně pracují s rodinou dítěte během jeho umístění v některém z typů zařízení pro výkon ústavní výchovy.

### **6. 1. 3 Proces intervence, s důrazem na zmapování systému diagnostikování v jednotlivých provinciích**

#### **A Coruña**

Rozdělení působnosti Multidisciplinárních týmů je jednak geografické jednak dle problematiky. Základní členění je geografické – A Coruña, Norte (Sever), Sur (Jih)

- V případě, že se nejedná o situaci akutního ohrožení dítěte situaci řeší Multidisciplinární tým pro krizovou intervenci

V takovém případě je možnost vydat ekvivalent předběžného opatření, a dítě je okamžitě odebráno do centra s pohotovostní službou. Předběžné opatření zpravidla vydává Provinciální Delegát – předseda úřadu Delegación provincial.

- Pokud se orgán sociálních služeb dozví o dítěti nacházejícím se v ohrožující situaci, místně příslušný Multidisciplinární tým (MT) ( Norte, Sur) začne situaci šetřit, zjišťovat informace od sousedů, vyžádá zprávu ze školy, od lékaře, provede šetření v rodině.
- V případě, že se podezření potvrdí, MT navrhne způsob řešení situace. Může jím být například pomoc rodině prostřednictvím center Atención del Día, umístěním v dětské péči, prostřednictvím ústavu výchovy.
- Rozhodnutí vynese Provinciální Delegát
- Zprávu o takovém rozhodnutí obdrží státní zástupce (Ministerio Fiscal)
- V případě, kdy některý z účastníků řízení nesouhlasí je možné odvolání k soudu.
- Dítě je umístěno do konkrétního zařízení a to bez předchozího umístění v jakémkoliv ekvivalentu diagnostického ústavu, jakým prochází většina dětí v České republice. Jak již bylo výše zmíněno, v Galicii v současnosti neexistuje žádné podobné zařízení ačkoliv Decreto 329/2005 uvádí v Kapitole II, čl. 9 zařízení nesoucí název Casas de primera acogida, Domov prvního umístění, ve kterém je kalkulováno s přítomností odborníků vlastního

diagnostického multidisciplinárního týmu čítajícího minimálne jednoho psychologa a jednoho sociálneho asistenta. Takovýto tím by vypracoval kompletnú zprávu odpovídající zprávě z diagnostických ústavů – tedy pozorování, psychologickou diagnostiku a orientaci budoucího výchovného působení. V současné je diagnostika prováděna přímo v centrech, do kterých jsou děti umístěny a to samotnými vychovateli. Zprávy, jež vypracují, jsou součástí dokumentace dítěte přímo v domově a dále jsou odesílány příslušnému MT, které pak vedle vlastních šetření i na jejich základě rozhoduje o dalším osudu dětí a mladistvých. Ukázky dvou dokumentů jsou připojeny jako Příloha č. 5 Protocolo de ingreso, překlad je uveden jako Příloha č. 6 – Protokol o přijetí. Příloha č. 7 je překlad dokumentace vedené v dětském domově.

### **Složení multidisciplinárních týmů**

#### Multidisciplinární tým pro děti vyžadující okamžitou pomoc

– 1 sociální pracovník, 2 psychologové

Pracovníci tohoto týmu jako první šetří situaci a pokud to situace vyžaduje, intervnují přímo nebo případ předají kolegům

#### 2 Multidisciplinární týmy Sever a Jih pro šetření situace

Sever - 3 sociální pracovníci, 2 psychologové, 1 pedagog

Jih - 3 sociální pracovníci, 2 psychologové, 1 pedagog

Pracovníci těchto týmů studují dokumentaci z prvního týmu a případně žádají další dokumentaci nutnou pro prošetření situace např. vyjádření lékaře, školy, sousedů – Jednou týdně se pak scházejí a náročné případy hodnotí společně.

Na úrovni měst je na každém zastupitelském úřadě sociální pracovník, který pomáhá rodině zlepšit situaci. Rovněž nevládní organizace se v této oblasti uplatňují.

**V následujících třech provinciích zmiňuji pouze odlišnosti od obecného postupu, který již byl popsán výše.**

### **Lugo**

Organizace jednotlivých kompetencí v této provincii se poněkud liší. Rovněž

disponuje týmem pro krizovou intervenci, ovšem tento tým i formuluje veškeré návrhy opatření.

Multidisciplinární tým zajištění okamžité pomoci a navrhnutí opatření tvoří 4 dvojice pracovníků - vždy společně sociální pracovník a psycholog

Zde plní tým dvě funkce - zajištění okamžité pomoci a navrhnutí opatření. Znamená to, že pracovníci tohoto týmu prošetřují a navrhnou opatření ve všech případech v provincii Lugo.

Po té, co je vyneseno Rozhodnutí ( shodným způsobem ve všech provinciích) agendu dětí přebírá :

Multidisciplinární tým pro ústavní výchovu – 1 pedagog, 2 psychologové

Nevýhodou tohoto členění může být fakt, že pracovník týmu pro ústavní péči nezná od počátku případy jednotlivých dětí vzhledem k tomu, že sám neprováděl potřebná šetření. Dítě tak zná spíše jen ze spisu.

### **Pontevedra**

Provincie Pontevedra organizaci multidisciplinárních týmů pro sociálně právní ochranu dětí rozčlenila do tří kategorií.

Tým pro prvotní šetření pracovníci tohoto centra – 2 psychologové, 1 sociální pracovník zajišťují veškerou dokumentaci, svědectví, lékařské zprávy, vyjádření školy. . . po shromáždění dokumentace vše postupují kolegům z příslušných multidisciplinárních týmů.

například tým, kteří mají na starosti ústavní výchovu – takové týmy má Pontevedra 3, členěné dle oblastí

Sever – 1 pedagog, 1 psycholog, 1 sociální pracovník, 1 sociální vychovatel

Jih – 1 pedagog, 2 psychologové, 1 sociální pracovník

Vigo – 1 pedagog, 1 psycholog, 4 sociální pracovníci

Vedle těchto Multidisciplinárních týmů působí ještě tým pro zajištění okamžité pomoci ve složení 2 psychologové a 1 sociální pracovník

## Ourense

Disponuje 3 vztahujícím se k ústavní výchově

### 2 týmy Sever a Jih zajišťují první šetření

Tým pro ústavní výchovu přebírá dokumentaci a pracuje s dětmi a rodiny během jejich umístění v ústavní výchově.

Všechny týmy jsou složeny z těchto pracovníků :

2 sociální pracovníci, 2 psychologové, 1 pedagog

## **6. 2 Proces intervence v situaci ohrožení dítěte – Česká republika**

Základní prostředky sociálně právní ochrany dítěte jsou vyjádřeny v zákoně č. 94/1963 o rodině a v zákoně č. 359/1999 o sociálně– právní ochraně dětí.

### §1, zákona č. 359/1999 Sb. „o sociálně– právní ochraně dětí.

„Sociálně právní ochrannou dětí se rozumí zejména:

- a) ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. “

### §4, odstavec 1 a 2, zákona č. 359/1999 Sb. „o sociálně– právní ochraně dětí.

(1) Sociálně–právní ochranu zajišťují orgány sociálně–právní ochrany, jimiž jsou

- a) okresní úřady,
- b) obce v přenesené působnosti (dále jen "obec"),
- c) ministerstvo,
- d) Úřad.

Podle §46 odstavce 1 zákona 94/1963 o rodině může soud v odůvodněných případech (je-li výchova dítěte vážně ohrožena nebo narušena), nařídít ústavní výchovu, nebo dítě svěřit do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Soud však vždy musí nejprve zkoumat, zda není možné dítě svěřit do náhradní rodinné péče nebo do rodinné péče v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které mají vždy přednost před výchovou ústavní.

Poslání a funkci Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc definuje §42 zákona č. 359/1999 Sb. , o sociálně–právní ochraně dětí).

### **Vlastní proces intervence odpovědných orgánů**

Na počátku stojí pracovníci, nebo přesněji řečeno většinou pracovníce, sociálního odboru obce s rozšířenou působností. Jejich úkolem je evaluace konkrétní situace, ve které se nachází dítě a rodina, přímá intervence a průběžné sledování rodiny dle zákona o rodině, o sociálně právní ochraně dětí a dalších právních předpisů. Sociální pracovníce pak i podávají soudu Návrh na předběžné opatření dle Občanského soudního řádu nebo Návrh opatření dle zákona O rodině, kterým může být v krajním případě i Návrh na umístění dítěte do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (Klokánek) nebo do ústavní péče. Rozhodnutí může vynést jedině soudce.

V České republice neexistuje oddělené soudnictví pro děti a mládež, záleží na konkrétním soudu, jakým způsobem jsou jednotlivé případy mezi soudce rozdělovány. Některé soudy mají pro záležitosti dětí a mládeže vyčleněny konkrétní soudce, kteří se zabývají pouze touto agendou, což jim umožňuje hlouběji proniknout do specifické problematiky soudnictví ve věcech dětí a mládeže. Podle slov Paedr. Jiřího Pilaře z odboru Speciálního vzdělávání a institucionální péče má však MŠMT ze státního zastupitelství informace, že většina soudů zřizuje Soudní senáty pro mladistvé ad hoc, pouze na konkrétní jednání podle klíče, kdo ze soudců má momentálně nejméně případů. Soudci tak často nejsou do hloubky seznámeni s problematikou, nemají konkrétní představu o zařízení, do kterého dítě posílají rozhodnutím o nařízení ústavní nebo o uložení ochranné výchovy.

Soudce rozhoduje pouze formou nařízení ústavní nebo ochranné výchovy a dítě je umístěno do Diagnostického ústavu, kde tým odborníků – psycholog, speciální pedagog, etoped, sociální pracovník, lékař – během pobytu dítěte zpravidla po dobu 6–8 týdnů analyzuje aktuální stav dítěte nebo nezletilého, jeho potřeby a formuluje výchovná doporučení, která budou následně realizována v zařízení, do



kterého bude dítě umístěno. Vhodné zařízení vybírá Diagnostický ústav v rámci své místní působnosti, případně i mimo ni.

Po umístění do konkrétního zařízení je v přímém kontaktu s dítětem nebo nezletilým zejména vychovatel ve smyslu zákona o pedagogických pracovnících.

Dokumentaci spravuje a s rodiči, Orgánem sociálně právní ochrany dítěte a soudem komunikuje sociální pracovnice zařízení.

Dle konkrétního zařízení to pak dále může být etoped, psycholog a pomocní vychovatelé, například během noci.

Na sanaci rodiny, zatímco je dítě umístěno v ústavní výchově, pracuje sociální pracovník Orgánu sociálně právní ochrany dítěte, k němuž je rodina a dítě místně příslušné.

## VII. Přehled a charakteristika odborných profesí účastných v systému ochrany ohrožených dětí.

Ve výkonu sociálně právní ochrany dětí a nezletilých vstupuje v každém jednotlivém případě do procesu evaluace, rozhodování a následné péče hned několik odborných profesí.

### **7. 1 Bližší srovnání odborných pracovníků ve Španělsku a v České republice**

#### **Sociální pracovník**

Definice sociální práce jak byla schválena v roce 2000 Mezinárodní federací sociálních pracovníků v Montréálu, v Kanadě a z níž vychází zaměření Sociální práce ve Španělsku stejně jako v České republice.

*„Sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Užívaje teorií lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti.“*

#### **Komentář**

*„Sociální práce se ve svých různých formách zaměřuje na rozmanité, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím úkolem je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit jejich životy a předcházet selhání. Odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny. Sociální pracovníci jsou agenti změny ve společnosti a v životech osob, rodin a společenství, jimž slouží. Sociální práce je vzájemně provázaný systém hodnot, teorie a praxe“<sup>22</sup>*

Ve Španělsku se Sociální práce studuje jako tříletý univerzitní obor s titulem Diplomado<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

<sup>23</sup> Real Decreto 1431/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Trabajo Social y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel.

V České republice je řada středních odborných škol sociálně-právního nebo Sociálně-pedagogického směru, rovněž vyšších odborných škol s neakademickým titulem DiS a zároveň je možno obor studovat jako tříletý bakalářský nebo dvouletý navazující magisterský obor na řadě univerzit.

Postavení sociálního pracovníka definuje zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách.

### **Educador social –Sociální vychovatel**

Profese, která se ve Španělsku objevila na konci 80. let 20. století jako reakce na potřebu sociální péče z jiného úhlu pohledu, než jak ji vykonává sociální pracovník. Legislativně byla tato profese ve Španělsku ukotvena v královském dekretu roku 1991.<sup>24</sup>

Jedná se o tříletý univerzitní obor s titulem Diplomado.

Na státní úrovni existuje sdružující Asociace: Asociación estatal de educación social (ASEDES).

Sociální vychovatel se podílí na praktickém neformálním vzdělávání a výchově, věnuje se tedy volnočasovým aktivitám, osobám handicapovaným, starým, osobám ohroženým sociopatologickými vlivy, jako jsou drogy, patologické hráčství, dále týraným ženám a v neposlední řadě právě ohroženým dětem a nezletilým. V poslední jmenované oblasti působí zejména jako vychovatelé v dětských domovech a dalších zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy. Dále se, někdy s označením Educador familiar – Rodinný vychovatel, věnují přímému působení na rodinu během umístění dítěte do ústavu a snaží se co nejdříve rodinu sanovat natolik, aby se dítě do rodiny mohlo vrátit. (více viz kapitola Specifické nároky na vychovatele v dětských domovech, ale i ostatních typech zařízení ústavní péče).

---

<sup>24</sup> Real Decreto 1420/1991, de 30 de agosto, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Educación Social y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel (BOE de 10 de octubre 1991).

## **Sociální pedagog**

Absolvent pětiletého univerzitního studia s titulem Licenciado v oboru Sociální pedagogiky má více teoreticko pedagogické zaměření. Je vhodným kandidátem pro vedoucí funkce v zařízeních, k formulování a koordinování výchovných projektů, k evaluaci rodičovských, nebo obecně výchovatelských dovedností původní nebo náhradní rodiny, pedagogických potřeb dítěte nebo nezletilého v rámci multidisciplinárních týmů.<sup>25</sup>

V Galícii bohužel není postavení sociálního pedagoga jasně vymezeno, podobně jako v České republice. Narozdíl od jiných autonomních oblastí, například Katalánska, neexistuje organizace nebo asociace sdružující sociální pedagogy.

## **Psycholog**

Ve Španělsku absolvent pětiletého univerzitního oboru s titulem Licenciado<sup>26</sup>, v ČR s titulem Magistr.

Za poznámku stojí, že vystudovat, konkrétně být přijat ke studiu psychologie, je ve Španělsku nesrovnatelně snazší než v ČR. Zatímco v ČR řada uchazečů uspěje až na několikátý pokus, vzhledem ke zcela odlišnému vzdělávacímu systému ve Španělsku jsou mladí absolventi střední školy s maturitou (Bachillerato) ke studiu psychologie, stejně jako všech ostatních oborů, přijati bez specifických přijímacích zkoušek na konkrétní obor. Rozhodující roli při přijetí na VŠ hrají výsledky u státní maturity (selectividad).

V České republice vymezuje pojem odborného pedagogického pracovníka, tedy pracovníka ve školském zařízení, jako jsou i diagnostické ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou, výchovné ústavy a střediska výchovné péče zákon č. 563/2004 O pedagogických pracovnících. Jiná situace je u Kojeneckých ústavů, které spadají do kompetence Ministerstva zdravotnictví a odborným

---

<sup>25</sup> Real Decreto 915/1992, de 17 de julio, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Pedagogía y la aprobación de las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel.

<sup>26</sup> Real decreto 1428/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Licenciado en Psicología y la aprobación de las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel.

personálem zde jsou lékaři a zdravotní sestry.

### **Pedagogický pracovník**

Výše zmíněný zákon definuje pedagogického pracovníka takto:

*„Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu<sup>27</sup> (dále jen "přímá pedagogická činnost"); pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociální péče. “*

Pracovníci, jež neabsolvovali zákonem předepsané vzdělání, jej mohou doplnit praxí a dvousemestrálním kurzem Speciální pedagogiky pořádaným řadou univerzit.

Pedagogičtí pracovníci v zařízeních pro výkon ústavní výchovy dokládají každých 7 let doklad (psychologický posudek) a psychické způsobilosti.

Přímou pedagogickou činnost vykonává:

- a) učitel,
- b) vychovatel,
- c) speciální pedagog,
- d) psycholog,
- e) pedagog volného času,
- f) asistent pedagoga,
- g) trenér,
- h) vedoucí pedagogický pracovník.

---

<sup>27</sup> Zákon č. 561/2004 Sb. , o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), §2

## **VIII. Specifické nároky na vychovatele v dětských domovech, ale i ostatních typech zařízení ústavní péče**

Osobnost vychovatele je beze sporu velmi důležitým činitelem v péči o děti a mládež v ústavní péči. Vedle ryze lidských kvalit, jako jsou charakterové předpoklady, morální vyzrálost, psychická odolnost, autoregulační schopnosti, důstojnost, intuice, empatie, tolerance by měl disponovat i odborným vzděláním, které mu umožní správně vnímat, dekodovat a analyzovat chování dítěte a zvolit metody a prostředky působení, které by co nejefektivněji vedly k dosahování procesu optimálního vývoje dítěte v ústavní péči. Odborná způsobilost, ať jakkoliv hluboká a široká, je však v práci vychovatele neoddelitelně spjata s jeho osobností jako člověka, nikoliv pouze nositele role vychovatele. Je to způsobeno právě specifíčkou oné role vychovatele, osoby, která vstupuje do života dítěte nebo mladého člověka v těžké životní situaci a která mu má pomoci tuto tíživou životní situaci zvládnout. Bylo by ovšem naivní, domnívat se, že děti z dětských domovů spasí pouze otevřená láskyplná náruč. Děti, které ve svém krátkém životě doputovaly až do ústavní péče, ať z jakéhokoliv důvodu, už mají za sebou řadu řekněme nestandardních zkušeností, které se na nich většinou podepíší ve formě jejich pozdějšího nestandardního subjektivního prožívání a v souvislosti s tím pak i specifickými projevy chování. Je důležité, aby vychovatel nestandardní projevy dokázal přijmout s pochopením a empatií.

Podle J. Vymětala (1996, s. 15) empatií rozumějme „...pocitově nesený způsob poznávání jiného jedince, jenž se projevuje ochotou a snahou co nejpřesněji vnímat, zachytit a pochopit jeho aktuální i potenciální vnitřní svět se všemi subjektivními významy a pocity. Empatie má základ v intuici, provázené emoční účastí a pozitivním zájmem o druhého člověka.“<sup>28</sup>

Empatický vychovatel se snaží chápat prožívání a chování dítěte nebo nezletilého, pochopit jeho vztek, zoufalství, bezradnost, úzkost tím, že dokáže přijmout tyto projevy s pochopením, nikoliv však nepřiměřenou shovívavostí, může

---

<sup>28</sup> Vymětal, J. Rogersovská psychoterapie. Praha: Český spisovatel, 1996. ISBN 80-202-0605-1.

zprostředkovat dítěti potřebnou emoční korektivní zkušenost. Skrze opravdovou lidskou zkušenost může dítě nebo nezletilý získat náhled na své chování a lépe se orientovat ve svých pocitech.

Význam vlivu, jaký má osobnost vychovatele na děti v obtížné životní situaci, podrobně zkoumal a popsal již prof. Matějček a srovnávací analýzu vlivu různých modelů alternativní výchovy popsal v publikaci *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*.

Z výsledků těchto pozorování jasně vyplývá, že (zdařilé) umístění do pěstounské péče nebo osvojení, specificky pak do SOS dětské vesničky, obecně zanechá na dětské psychice výrazně méně následků, než náhradní výchova institucionálního typu.<sup>29</sup> Smutným faktem však je, že vždy bude určitá část dětí, které z různých důvodů náhradní rodinu nenajdou. Cílem sociálně právní ochrany dětí by jistě mělo být co nejčasnější vrácení dítěte do původní rodiny po sanaci této rodiny, nebo nalezení rodiny náhradní, a pro děti, jejichž osudy se budou dál odvíjet v dětských domovech, zajistit co možná nejvyšší standard péče lidské a odborné od vychovatelů.

Shealy (1995) jak jej uvádí Fernández del Valle<sup>30</sup> staví vychovatele do role „otce terapeuta“ (Padre terapéutico). Klade na osobnost vychovatele takové požadavky, jakými je přímá zodpovědnost, intenzivní a blízká dítěti. S ní v souladu musí být profesionální kvalifikovaná péče umožňující pomoci překonat újmu, utrpení jímž dítě mohlo v minulosti projít. Jinými slovy řečeno, charakteristiky, jež by měl mít dobrý otec a dobrý terapeut, by měl v sobě snoubit dobrý vychovatel.

Některými z těch, které uvádí Fernández del Valle jsou například: *flexibilita, osobnostní vyzrálost, integrita, zodpovědnost, vyrovnanost, zdravé sebepojetí, sociální zdatnost, nebo obecně takové chování, jež jej činí dobrým vzorem*.<sup>31</sup> Specifickou oblastí působení vychovatele je pak přímá činnost s dětmi v rámci ústavné péče.

Některé z oblastí, jež tentýž autor uvádí jako shrnutí z prací několika autorů<sup>32</sup> a se

---

<sup>29</sup> Matějček, Z.; Bubleová, V.; Kovařík, J.: *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1

<sup>30</sup> Fernández del Valle, *El Acogimiento Residencial en la Protección a la Infancia*, str. 214

<sup>31</sup> Tamtéž, str. 215 – 217

<sup>32</sup> Kreger, 1988; Wade, Biehal, Clayden a Stein, 1998; Shaefer a Swanson, 1988; Whitaker, Artcher

kterými se jednak obzvláště ztotožňují a které jsou i předmětem diskusí na téma metod práce v ústavní výchově, uvádím.

V práci vychovatele s dětmi v ústavní výchově je třeba zaměřit se zejména na pozitivní přístup. Posilovat již osvojené návyky, sociální, hygienické, studijní, pracovní aj. , kterých u některých dětí v ústavní péči není mnoho, a umožnit tak prožít pocit pozitivní odezvy na základě vlastního chování. Toto je pak samozřejmě třeba dále vhodně rozvíjet.

Více i méně pedagogicky informovaná laická veřejnost ví, že děti potřebují hranice. U dětí v ústavní výchově je tato potřeba akcentována častou absencí jakýchkoliv nebo společensky přijatelných hranic z původní rodiny. Je však velmi důležité, aby stanovené normy a pravidla vycházela z logických vztahů, kdy důsledky samozřejmě vyplývají ze situace. Jen tak totiž mohou být pozitivním činitelem v rozvoji dětí.

Je také třeba vědět, které motivační prostředky, stejně jako postihy, jsou vhodné a účinné u konkrétního dítěte. Jistá míra tolerance je také nezbytná, tak aby byl dán prostor vztahu dítěte a vychovatele pro přenesení důvěry a zodpovědnosti na dítě samé. Není efektivní, aby důsledkem nějakého jednání byl trest pouze na základě striktního dogmatického dodržování stanovených pravidel. V kolektivním zařízení, jakým jsou zařízení pro výkon ústavní výchovy, se taková situace snadno může stát, nebo dokonce být trvalou atmosférou. Nepříjemným důsledkem může být tzv. „režimování dětí“, na které například poukazuje Rada vlády ČR pro lidská práva ve Zprávě o stavu lidských práv v ČR v roce 2006. Děti se v takovém prostředí adaptují na život ve stálém režimu, pod stálou vnější kontrolou o to méně však dokáží činit vlastní uvážená rozhodnutí a přijímat za ně zodpovědnost.

Pokud je třeba přistoupit k trestání dětí, mělo by rozhodnutí o postihu, dle povahy prohřešku, být výsledkem diskuse týmu spolupracovníků. Následek by však měl přijít bezprostředně po provinění, jinak pozbývá svého výchovného významu. V dané situaci může být okamžité, byť méně striktní, reagování vychovatele účinnější než odložený postih.

---

a Hicks, 1998 in El Acogimiento residencial en la protección a la infancia ,str. 240



Čeho se dle Fernándeze del Valle vychovatelé nejvíce obávají, je ztráta kontroly nad skupinou. Proto je třeba dobře sledovat a využívat pro výchovné záměry přirozené lídry skupiny.

V zařízeních pro výkon ústavní výchovy v Galícii vyplývá z faktu, že systém ústavní výchovy postrádá jakékoliv specializované zařízení pro diagnostiku dětí, řada povinností a zejména nároků na profesionální odbornost. Zatímco v České republice vychovatelé v zařízení pro výkon ústavní výchovy obdrží vypracovanou komplexní zprávu z diagnostického ústavu, který dítě umístil, v Galícii první hlubší diagnostika, na základě pozorování, probíhá až přímo v zařízení samotnými vychovateli. Na sociální vychovatele to tak klade vysoké nároky. Součástí složky dítěte vedené v zařízení je tak Zpráva o pozorování v průběhu prvního měsíce, jejíž obsah se odesílá příslušnému pracovníku Multidisciplinárního týmu (Registro de observación del 1º mes).

Vysoké nároky na schopnosti vychovatele implikují i vysoké nároky vznesené již při přijímání nového vychovatele do týmu. Výběru spolupracovníků by měla být věnována velká pozornost a pečlivost. Dle Matouška je zcela zásadní, aby pracovník byl do týmu přijímán na základě jasné koncepce směřování ústavu.<sup>33</sup>

## **8. 1 Výběr pracovníka do zařízení pro výkon ústavní výchovy**

Zatímco v ČR jsou podmínky pro uchazeče o zaměstnání v zařízení pro výkon ústavní výchovy jasně definovány v zákoně a dále o výběru rozhoduje ve výběrovém řízení vedení nebo zřizovatel takového zařízení, ve Španělsku je situace vzhledem k rozdílnému systému zaměstnávání ve veřejné správě zcela jiná.

V první řadě je třeba zmínit, že ve Španělsku existuje ve veřejné správě definitiva, podobně jako například ve Francii. Jako reakce na pozůstatky klientelizmu z doby Francovy diktatury, kdy o zaměstnání rozhodovala příslušnost k politické straně nebo osobní sympatie, po změně režimu byl v rámci protikorupční politiky vypracován systém přísného a důsledného přidělování míst na základě státních zkoušek – Oposiciones.

---

<sup>33</sup> Matoušek, O. *Ústavní péče*. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

- Za zmínku stojí i krátké osvětlení vzdělávacího systému. Jak již bylo uvedeno v kapitole o odborných pracovnících, přijetí ke studiu na univerzitách je závislé na úplně jiných pravidlech než jaká známe z ČR. Rovněž závěr studia se liší. Podmínkou k získání VŠ titulu je pouze splnění všech předepsaných atestací ve studijním programu nikoliv odevzdání bakalářské nebo diplomové práce, jako je tomu nejen na českých univerzitách ale i vyšších odborných školách. Na konci studia nejsou ani závěrečné státní zkoušky. Oposiciones je tak možno považovat za jakési odsunutě Státní zkoušky, ke kterým se přihlásí jen uchazeči o zaměstnání ve veřejné správě. Jsou velmi náročné, zahrnují oblast všeobecných znalostí – zejména španělské ústavy a dalšího, odbornou část a dále se započítává praxe v oboru a doplňující vzdělání. V soukromé sféře není žádná obdobná zkouška potřeba.

Ve státní správě je možno pracovat na místě s „definitivou“ případně na místě „dočasném“. V takovém případě je zaměstnanec vysílán na ta místa, kde se právě taková pozice uvolnila, nebo dočasně vznikla. Na dočasném místě je možno pracovat několik týdnů, ale i několik let, ovšem bez jakékoliv dlouhodobé jistoty, stejně, jako je tomu v komerční sféře a v České republice v jakémkoliv zaměstnání. Narozdíl od místa s definitivou, kdy zaměstnance, který je jednou na takové místo přijat, již není možno z tohoto místa propustit jinak než na jeho vlastní žádost, nebo dosáhne-li důchodového věku.

Pro všechny obory zaměstnání existuje databáze – pořadník uchazečů o místa v daném oboru a v daném regionu<sup>34</sup>. Do kterých databází, v jakém počtu a v jakých regionech se uchazeč nechá zapsat, je zcela a jeho rozhodnutí, pokud splní požadavky pro zápis do pořadníku. Pořadník se otevírá jednou za rok pro vstup nových uchazečů a pro aktualizaci dat, například délky praxe nebo absolvovaného vzdělání, doplňujících kurzů.

Pořadí je dáno dle bodového hodnocení státní zkoušky Oposiciones. Na konci seznamu jsou pak uchazeči s nula body.

Přijmout místo, které je uchazeči přiděleno dle pořadníku je povinné. V případě odmítnutí by byl vyřazen ze všech databází po celém Španělsku. V tomto

---

<sup>34</sup> Ley 4/1988, de 26 de mayo, de la Función Pública de Galicia (Zákon o veřejné správě v Galicii)

ohledu je tedy i rizikové nechat se zapsat do různých databází, protože pokud již uchazeč jedno místo přijme a další by mu bylo nabídnuto z jiné databáze a nemohl by je přijmout, z databáze by byl opět vyřazen.

V případě dočasného místa, pokud zaměstnanec odpracuje na místě méně než jeden rok, vrací se v pořadníku zpět na své místo dle bodového hodnocení. Pokud ovšem odpracoval více než jeden rok, zařadí se na konec seznamu až za uchazeče s nula body. V jistém okamžiku tedy jsou na volná místa vysílání i uchazeči, kteří nemají například žádné praktické zkušenosti nebo při zkoušce nedosáhli potřebného bodového hodnocení. Ředitel zařízení však nemá možnost je odmítnout.

Dalším pozoruhodností je, že ve Španělsku není zkušební doba ve smyslu zákoníku práce, jak ji známe z České republiky. Zkušební doba běží jen jednou a to při nástupu do prvního zaměstnání. Jakmile se zaměstnanec jednou prokáže jako kompetentní pracovat v daném oboru, automaticky se předpokládá, že tato kompetence je univerzální pro všechna místa v daném oboru.

Zápis do databáze je v současnosti dosti striktní, dříve však byl přístup širší a na seznam pro vychovatele měli možnost zapsat se i například učitelé, protože se jednalo o příbuzný, pedagogický obor. Dříve zapsaní uchazeči na těchto seznamech pokračují, nově však již zápis možný není.

Na uchazeče o pozici vychovatele v dětském domově se vztahuje databáze pro Neadministrativní pracovníky, skupiny B, kategorie 006 – Sociální vychovatel/Speciální profesor.<sup>35</sup>

Tento systém je sice beze sporu spravedlivý, ovšem v tak specifické oblasti jako je výchova a zejména ústavní výchova, je tento neselektivní postup spíše na škodu. O významu vychovatele bylo v této práci již zmiňováno v kapitole 8.

Více než kde jinde záleží na tom, aby i vychovatel byl v dobré psychické pohodě, aby svou práci dělal s láskou a přesvědčením a aby požadavky, které na něho role vychovatele v konkrétním typu zařízení klade, odpovídali jeho skutečným možnostem. Práce v dětském domově nebo výchovném ústavu se bezpochyby liší a ne každý vychovatel je zcela univerzální ve smyslu, že ve všech zařízeních může

---

<sup>35</sup> Personal laboral, grupo B, categoría 006 Educador social/ Profesor especial

působit se stejnou úspěšností. Nezáleží dokonce ani na zaměření zařízení, v konkrétním kolektivu spolupracovníků nebo s určitými dětmi nemusí dojít k navázání dobrých vztahů, ke vzájemnému vyladění a pracovník, který by mohl výborně působit v jiném centru nebo na jiné pozici, může podávat třeba jen průměrné nebo i horší výsledky. Například VŠ vzdělaná učitelka prvního stupně s dlouholetou praxí může mít výborné výsledky v didaktice čtení, ovšem výchovné působení na adolescenta v ústavní výchově pro ni může být problémem. Nejsou brány v úvahu individuální osobnostní předpoklady pro konkrétní situace.

## **IX. Institucionální roztríštěnost systému péče o ohrožené děti**

V České republice je poměrně propracovaný systém sociální, pedagogické i zdravotní péče. Ve snaze poskytnout cílovým skupinám co možná nejadresněji zaměřenou odbornou péči je však vysoce diferenciovaný systém těchto služeb mnohdy spíše na škodu. Koordinace mezi jednotlivými resorty je komplikovaná, zdlouhavá. Odbornost je vysoká ovšem v rámci jednoho resortu. Většina problémů, jenž spadají do sociálně právní ochrany dětí však má několik provázaných příčin a je třeba je řešit jako celek, nikoliv jako jednotlivosti. Rovněž v případech, kdy situace rodiny je natolik vážná, že je třeba dítě z rodiny odejmout a umístit v náhradní rodinné péči, v pěstounské péči nebo v ústavní výchově do problematiky vstupuje několik institucí.

Na ochraně ohrožených dětí v České republice, přímo zajišťováním různých typů institucionální péče, participuje hned několik institucí. Jsou jimi:

1. Ministerstvo zdravotnictví (MZ ČR), v jehož kompetenci jsou Kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let, zdravotnická zařízení se zdravotnickým personálem pro děti od 0 do 3 let.
2. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV ČR), do jehož kompetence spadají ústavy sociální péče pro děti i dospělé, tedy ústavy pro osoby s tělesným, mentálním, případně kombinovaným postižením.
3. Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT ČR) v jehož resortu jsou speciální školská zařízení:
  - Diagnostické ústavy,
  - Dětské domovy,
  - Dětské domovy se školou,
  - Výchovné ústavy
  - Střediska poskytující preventivně výchovnou péči – ambulantní, celodenní nebo internátní formou.

Nejvyšší nadřízenou institucí sociálních pracovníků, přesněji většinou pracovníc, jejichž postavení je v celém systému klíčové, neboť právě ony šetří a v první linii hodnotí situaci a podávají Soudu návrh na Opatření, kterým může být právě i nařízení ústavní péče a odebrání dítěte z rodiny, je MPSV ČR. Právě proto, že tyto pracovníce, většinou se středoškolským vzděláním, nejsou odbornými pedagogickými pracovníky, možná nedokáží adekvátně vyhodnotit poměr:

„materiální újma: fyzická újma: psychická a emocionální újma“.

Důsledkem je, že u většiny dětí odebraných z rodiny tak bylo učiněno ze socioekonomických důvodů, na což poukazuje několik dokumentů. Například Zpráva Rady vlády ČR pro lidská práva za rok 2006<sup>36</sup>, meziresortní zpráva Hodnocení systému ochrany ohrožených dětí v ČR<sup>37</sup>, jež vychází z informací získaných z diagnostických ústavů. Rovněž zpráva Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky<sup>38</sup>, jež uvádí, že v roce 2006 bylo do kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let přijato 25 % dětí ze zdravotních důvodů na straně rodičů nebo dětí, 20 % ze zdravotně–sociálních, kdy děti pro své postižení nevyrůstají v rodině, přestože nevyžadují dlouhodobou a ošetrovatelskou práci, a více než polovina všech dětí, tj. 55 %. ze sociálních důvodů. Dále zpráva uvádí, že nejdelší dobu strávili v kojeneckém ústavu nebo dětském domově děti odcházející do jiné formy náhradní rodinné péče, dětského domova nebo ústavu sociální péče. Více než půl roku to bylo pro děti odcházející do adopce, ostatní byly propuštěny do tří měsíců.

Počet dětí v institucionální péči je však V české republice způsobem takovým pojetím pěstounské péče, které je staví prakticky na roveň adopci.

Jedním z argumentu pro umístění dětí do ústavní péče – kojeneckých ústavů nebo dětských domovů je, aby děti citově nepřilnuly k dočasné pěstounské rodině a následně nebyly traumatizovány odloučením. Rovněž návrat do původní rodiny v často ve velmi komplikované situaci, často na nízké sociální úrovni by mohl být

---

<sup>36</sup> <http://www.vlada.cz/cs/rvk/rlp/dokumenty/zpravy/default.html>

<sup>37</sup> zdroj odbor vnějších vztahů a komunikace MŠMT ČR.

v kontrastu s dočasnou pěstounskou rodinou dalším traumatem v životě již tak dost stíhaného dítěte.

Takovýto argument by však mohl obstát pouze v případě, kdy by odebrání od rodiny bylo skutečně dočasné. Ze statistik Ministerstva práce a sociálních věcí však vyplývá, že v roce 2006 ve všech krajích ČR byl nejvyšší počet ukončení ústavní nebo ochranné výchovy z důvodu zletilosti, nikoliv z důvodu návratu do rodiny. Podle multiresortní zprávy Hodnocení systému péče o ohrožené děti umístění v institucionální péči trvala až do zletilosti v 61% případů. Průměrná délka pobytu dětí v dětských domovech je alarmujících 14,5 roku. V dětských domovech se školou je délka pobytu v průměru 2,4 roku (některé děti jsou v zařízení až 17,4 let), ve výchovných ústavech (pro mládež ve věku 15 - 18 let) pak je to 1,3 roku (v rozpětí od 1 měsíce až po 13 let).

Meziresortní zpráva Hodnocení systému ochrany ohrožených dětí v ČR uvádí „*Praxe českého státu při odebírání dětí z rodin se stala terčem kritiky Evropské komise i Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD<sup>39</sup>)*“. “

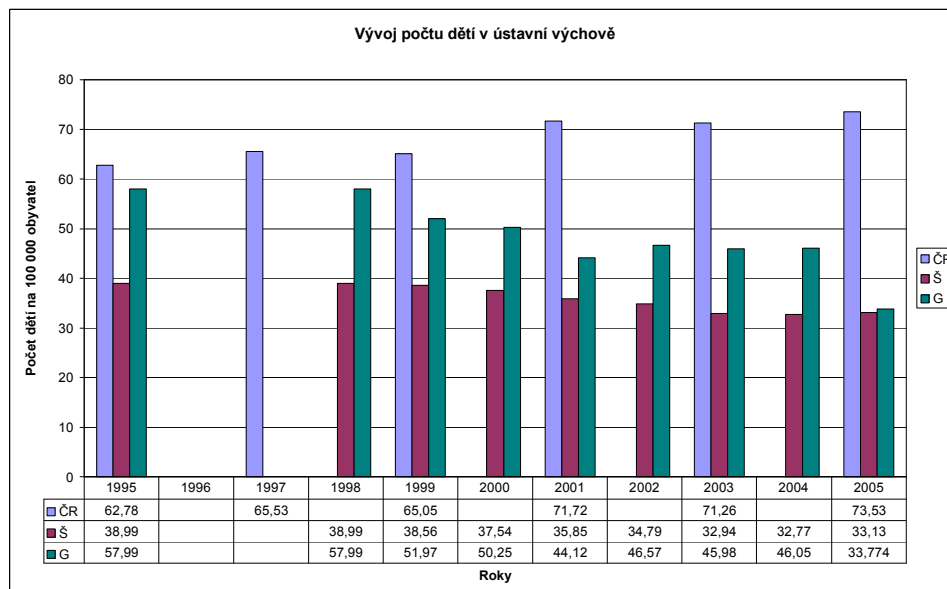
---

<sup>38</sup> [www.uzis.cz/download\\_file.php?file=3003](http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3003)

<sup>39</sup> Podle OECD v českých kojeneckých ústavech končí z 10 tisíc dětí 60 – naproti tomu 31 na Slovensku, 9 v Polsku a 3 v Rakousku. OECD ve své zprávě za minulý rok, která hodnotí situaci ohledně odebírání dětí v evropských zemích, konstatuje, že finanční či bytová situace nesmí být důvodem k odebrání dětí z rodiny.

## 9. 1. Statistické a faktografické údaje na závěr

### Vývoj počtu dětí v ústavní výchově



Z grafu zřetelně vyplývá, že v České republice je skutečně mnohem vyšší procento dětí v ústavní výchově jak vzhledem k autonomní oblasti Galicie, tak i celému území Španělska. Zároveň je vidět, že zatímco jak ve Španělsku celkově, tak v Galicii se postupně snižuje množství dětí v ústavní výchově, v České republice je tento trend opačný.

Použitá data jsou získána ze statistické zprávy, zachycují počty dětí v ústavní výchově na území Španělska v letech 1997<sup>40</sup>. Údaje o počtech dětí v ústavní výchově v České republice jsou získána přímo na odboru Speciálního vzdělávání a institucionální výchovy. Bohužel, data jsou ob jeden rok, celkový trend je ovšem dobře zřetelný. V celkovém počtu je společně zahrnuta ústavní a ochranná výchova.

Absolutní čísla byla porovnána s počtem obyvatel v každém konkrétním roce a výslednou hodnotou je počet dětí v ústavní výchově na 100 000 obyvatel.

Údaj o počtu obyvatel byl získán na stránkách Českého statistického ústavu<sup>41</sup> a Galicijského statistického ústavu<sup>42</sup>.

<sup>40</sup> Estadística básica de medidas de protección a la infancia. Año 2005  
<http://www.mtas.es/SGAS/FamiliaInfanc/infancia/DatosEstadis/boletin.pdf>

<sup>41</sup> [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

<sup>42</sup> [www.ige.es](http://www.ige.es)



## **X. Závěr teoretické části**

### *Shrnutí rozdílů v systému ochrany ohrožených dětí*

Zásadním rozdílem, který determinuje většinu dalších je fakt, že ve Španělsku je možnost rozhodnutí o nařízení ústavní výchovy administrativní cestou. V případě řešení soudní cestou o nezletilých rozhoduje Soud.

Galicijský systém nedisponuje zařízením jako jsou české diagnostické ústavy, nýbrž využívá multidisciplinárních týmů (Equipos tecnicos de Menores), které plní zároveň funkci Orgánu sociálně – právní ochrany dětí a diagnostickou.

Počet nezletilých umístěných do ústavní výchovy je ve Španělsku nižší než v ČR, jak na státní úrovni, tak na úrovni autonomní oblasti Galicie.

Ze systému zaměstnávání ve veřejné správě vyplývají nevýhody při přijímání pracovníku do veřejných zařízení.

Veřejných zařízení je v Galicii minimum, ostatní jsou soukromá, nebo zřizovaná církevními řády. V zařízeních pak často působí přímo klerikové.

SOS dětské vesničky ve Španělsku náleží k ústavní výchově nikoli k pěstounské péči. Poručníctví nad dítětem je svěřeno asociaci, nikoliv přímo matce.

Španělský systém je více zaměřen na prevenci a práci s rodinou. Během internace dítěte do ústavní výchovy s rodinou pracuje sociální vychovatel nebo rodinný vychovatel, tedy již z označení pracovník spíše vzdělávající, než kontrolující sociální pracovník OSPOD.

Sociálně- právní ochrana dětí je v kompetenci Ministerstva sociálních věcí ovšem silná decentralizace v řízení státu se projevuje přenesením většiny kompetencí na autonomní oblasti, které tak během let vyvinuly své vlastní, různorodé systémy ochrany ohrožených dětí.

Na rozdíl od České republiky existuje systematická následná péče pro zletilé opouštějící ústavní výchovu.

## **XI. Empirické šetření – Anketa**

Na základě svého studia systému ochrany ohrožených dětí v České republice a ve Španělsku a jejich vzájemného porovnání jsem identifikovala několik zásadních rozdílů.

Jedním z těchto rozdílů, a z mého pohledu nejvýraznějším, je absence jakéhokoli specializovaného pobytového diagnostického zařízení v procesu umisťování dítěte do ústavní výchovy ve španělské autonomní oblasti Galicie.

Vzhledem k tomu, že tuto fázi považuji za významnou pro budoucí práci vychovatelů v zařízení pro výkon ústavní výchovy a zároveň jako zásadně ovlivňující prožívání dětí těmito ústavy procházejícími, rozhodla jsem se do své práce začlenit anketu. Prostřednictvím dotazníků jsem zjišťovala názor na tuto problematiku přímo od českých i španělských pracovníků v zařízeních pro výkon ústavní (v některých případech současně i ochranné výchovy) a zároveň od pracovníků španělských multidisciplinárních týmů, kteří v současnosti diagnostiku dětí v Galicii provádějí.

### **11. 1 Téma empirického šetření**

Z výše uvedeného vyplývá, že tématem empirického bádání je fáze diagnostiky dětí před umístěním do konkrétního zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. V první řadě vůbec názor pracovníků zařízení pro výkon ústavní výchovy na existenci takového zařízení v systému. Následně způsoby zpracování této diagnostiky a předání získaných dat vychovatelům. Zejména forma a obsah dokumentace zpracovávající výsledky diagnostikování ve specializovaném zařízení.

Vzhledem k naprosto rozdílné situaci v České republice, kde takové zařízení tradičně existuje, a v Galicii, kde dotazování s ohledem na neexistenci takového zařízení probíhalo pouze na hypotetické úrovni, bylo třeba vypracovat dva různé dotazníky.

Dotazníky jsou uvedeny v příloze č. 2 a 3.

### **11. 2 Formulace výzkumných problémů**

Výzkumné problémy byly formulovány do 5 oblastí. V závorce je uvedeno, které

otázky byly na daný problém zaměřeny.<sup>43</sup>

- Jaký má význam pobyt dítěte v diagnostickém ústavu pro následnou efektivní péči vychovatelů v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy? (ot. č. 1)<sup>44</sup>
- Je pobyt v diagnostickém ústavu opodstatněný u všech dětí bez ohledu na důvod jejich umístění do ústavní nebo ochranné výchovy? (ot. č. 2)
- Jaké je mínění pracovníků o délce pobytu v diagnostickém ústavu potřebné k uskutečnění komplexní diagnostiky? (ot. č. 3)
- Je zpracování dat zjištěných během pobytu v diagnostickém ústavu a jejich přenos k pracovníkům zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy efektivní, pro další použití praktické? Z hlediska a) obsahu, b) formy (ot. č. 4–10).

V mezinárodním porovnání pak:

- Jaký je vztah mezi teoretickým očekáváním španělských pracovníků a praktickými zkušenostmi českých pracovníků?

### **11. 3 Cíl empirického šetření**

Cílem ankety byla možnost unikátního porovnání názorů pracovníků užívající zcela protichůdné principy diagnostiky. Pojmem protichůdné je míněn opačný tok informací, kdy v České republice je diagnostika prováděna před umístěním do konkrétního zařízení a výsledky diagnostiky a doporučení výchovného působení přichází do zařízení současně s dítětem, zatímco v Galicii diagnostiku provádějí v přibližně stejném časovém horizontu cca jednoho měsíce přímo vychovatelé v zařízení a informace zasílají pracovníkům Multidisciplinárního týmu.

---

<sup>43</sup> Vztahuje se pro českou i španělskou verzi ankety

## **11. 4 Formulování hypotéz**

V přípravné fázi výzkumu bylo formulováno 5 základních hypotéz:

- 1) Většina českých pracovníků zařízení pro výkon ústavní výchovy bude přesvědčena o celkové opodstatněnosti a efektivnosti stávajícího způsobu diagnostikování v diagnostických ústavech.
- 2) Někteří pracovníci českých zařízení pro výkon ústavní výchovy budou přesvědčeni, že proces diagnostikování v diagnostickém ústavu není nezbytný a že jsou schopni dítě diagnostikovat vzhledem k vlastní odbornosti sami přímo ve svém zařízení.
- 3) Někteří pracovníci českých zařízení pro výkon ústavní výchovy budou přesvědčeni, že proces diagnostikování v diagnostickém ústavu není nezbytný v takovém časovém rozsahu jako se v současnosti provádí.
- 4) Někteří pracovníci českých zařízení pro výkon ústavní výchovy budou přesvědčeni, že diagnostika v diagnostickém ústavu je opodstatněná pouze u dětí s výchovnými problémy nebo ve zvláštních případech a že jsou schopni si ji vzhledem k vlastní odbornosti u většiny dětí s nařízenou ústavní výchovou provést sami.
- 5) Názory českých a španělských respondentů se budou převážně shodovat.

## **XII. Výběr výzkumného vzorku**

### **12. 1 Základní soubor a vzorek v České republice**

Česká verze ankety byla zaslána v elektronické podobě do 150 zařízení pro výkon ústavní výchovy. Vzhledem k tomu, že řada zařízení je současně Dětským domovem a Dětským domovem se školou, případně i Výchovným ústavem a zároveň vzhledem k tomu, že počet nezletilých s uloženou ochranou výchovou je ve srovnání s nařízenou ústavní výchovou výrazně nižší, anketa byla zaslána i do některých těchto víceúčelových zařízení. Nebyla zaslána do zařízení nesoucích název Výchovný ústav na prvním místě a do diagnostických ústavů.

Diagnostické ústavy byly vynechány vzhledem k tomu, že předmětem bádání bylo zjistit názor na užitečnost a účelnost diagnostických ústavů u pracovníku

následných zařízení nikoliv od samotných pracovníků diagnostických ústavů. Celkem se vrátilo 34 vyplněných anketních lístků elektronickou poštou, 4 poštou, z toho 1 sada otázek byla nekompletní, proto nebyla zařazena do zpracování dat.

## **12. 2 Základní soubor a vzorek ve Španělsku, v Galícii.**

### **Cílové skupiny**

Španělská verze ankety měla 2 cílové skupiny respondentů.

- 1) Pracovníky přímo v zařízení pro výkon ústavní výchovy.
- 2) Multidisciplinární týmy odborníků pro nezletilé ve všech čtyřech provinciích. Celkem byla po telefonické dohodě a získání e-mailových adres anketa zaslána do 24 zařízení pro výkon ústavní výchovy a 4 koordinátorům Multidisciplinárních týmů na úrovni provincie, kteří byly požádáni o přeposlání jednotlivým členům týmu, což činilo pro každou provincii cca 10 dalších předpokládaných respondentů.

Počet odeslaných dotazníků je snížen oproti reálně existujícím zařízením krom jiného i tím, že za asociaci LAR a ARELA odpovídal jednotně koordinátor pro Galicii, nikoliv jednotlivá zařízení.

## **XIII Metoda a nástroje výzkumu**

Pro daný výzkum jsem jako nejvhodnější, a s ohledem na faktickou geografickou vzdálenost prakticky jedinou možnou, zvolila explorativní výzkumnou metodu.

Výzkumným nástrojem pak byla anonymní anketa. Ač výběr respondentů byl poměrně uzavřený, což by výzkumný nástroj řadilo spíše k dotazníkům, ostatní parametry jsou specifické pro anketu. Jedná se především o poměrně nízkou pravděpodobnost návratnosti a výběrovost skutečně odpovídajících respondentů. V anketách zpravidla odpovídá podobný vzorek respondentů z osloveného celku, což může ovlivnit validitu a reliabilitu výsledků.

Vzhledem k míře návratnosti této konkrétní ankety se jedná spíše o ilustraci situace nežli o skutečné empirické šetření.

Součástí ankety byl průvodní dopis seznamující respondenty s jejím účelem

jako podkladu pro diplomovou práci, jež byla realizována na katedře Pedagogiky FF UK, s tématem diplomové práce a s instrukcemi pro správné vyplnění ankety. Zároveň nabízel dvě možnosti navrácení anonymně vyplněné ankety, a to buď cestou elektronickou, nebo poštovní s uvedením všech potřebných kontaktů na osobu tazatele pro případ jakýchkoliv dotazů.

Úvod Samotného formuláře ankety pak byl formulován dle následující osnovy:

1. Představení tazatele
2. Požádání o spolupráci
3. Představení účelu ankety a téma diplomové práce
4. Informace, že anketa je anonymní
5. Instrukce pro správné vyplnění ankety
6. Žádost o jakékoliv další poznámky a připomínky k tématu nad rámec uvedených otázek
7. Poděkování
8. Příklad zodpovězení otázky
9. Španělská verze ankety navíc obsahovala podrobný popis hypotetického diagnostické zařízení, k němuž se otázky ankety vztahovaly.

Verze pro zařízení pro výkon a ústavní výchovy a pro multidisciplinární týmy byla totožná.

Zdůraznění anonymity ankety bylo především u české verze záměrné, ve snaze získat důvěru respondentů v anketu a tím předejít psychologickému efektu „správných odpovědí“. U českých respondentů je toto riziko podstatně vyšší vzhledem k praktické zkušenosti s diagnostickým ústavem, jenž je legislativně ukotven v systému ochrany ohrožených dětí a „správná“ odpověď by tak mohla být pojímána jako znalost „správného“ postupu dle zákona. U španělských respondentů toto uvažování nepředpokládám jednak s ohledem na absenci zkušenosti s takovým zařízeními a zejména ke geografické vzdálenosti.

Toto ovlivnění však ani u jedné skupiny dotazovaných nelze vyloučit.

### **13. 1 Časové omezení**

Časový limit pro přímé vyplňování ankety nebyl nijak stanoven, vzhledem ke způsobu vyplňování by to nebylo možné ani účelné, a celkový limit na navrácení ankety byl 15 dní.

### **13. 2 Typy výzkumných otázek**

Krom výzkumných otázek obsahovala anketa první tři otázky statistického typu

1. Místní příslušnost
  - a) Provincie u španělské verze
  - b) Kraj u české verze
2. Typ zařízení
3. Specifikace respondenta – který pracovník zařízení nebo multidisciplinárního týmu anketu vyplňuje

Téměř všechny výzkumné otázky byly polouzavřené. Dále byly použity otázky parametrické i neparametrické. Respondent mohl označit pouze jedinou variantu, která se nejvíce blížila jeho názoru.

### **13. 3 Výzkumné otázky**

#### **13. 3. 1 Španělská verze**

- 1 První otázka zjišťuje představu respondenta a výhodnosti diagnostického ústavu v rámci systému ochrany ohrožených dětí.
- 2.1 Druhá podotázka zjišťuje představu o tom, komu přesně by mělo být toto zařízení adresováno. Zda všem nezletilým nebo pouze nezletilým v akutním ohrožení (Zařízením pro děti vyžadující pomoc) nebo jen dětem s výchovnými problémy.
- 2.2 Třetí podotázka zjišťuje u respondentů, kteří vybrali variantu předchozí podotázky pro všechny děti, jaký způsob uspořádání takového zařízení by považovali za vhodný.
- 3 Třetí otázka zjišťuje časový interval, který by považovali za vhodný pro provedení celkové diagnostiky.

- 4 Čtvrtá otázka zjišťuje, jakou formu zpracování výstupů diagnostiky by respondenti považovaly za výhodnou.
- 5 Soubor parametrických otázek zjišťuje preference obsahu takového diagnostického výstupu z hypotetického diagnostického zařízení.

### **13. 3. 2 Česká verze**

- 1 První otázka zjišťuje názor na existenci diagnostického zařízení v systému ústavní výchovy v České republice.
- 2.1 Druhá podotázka zjišťuje názor o tom, komu přesně by mělo být toto zařízení adresováno. Zda všem nezletilým nebo pouze nezletilým v akutním ohrožení (Zařízením pro děti vyžadující pomoc) nebo jen dětem s výchovnými problémy.
- 2.2 Další podotázka zjišťuje u respondentů, kteří vybraly variantu předchozí podotázky pro všechny děti, jaký způsob uspořádání takového zařízení by považovaly za vhodný.
- 3 Třetí otázka zjišťuje časový interval, který by považovali za vhodný pro provedení celkové diagnostiky.
- 4 Čtvrtá otázka zjišťuje názor na význam obsahu Závěrečné diagnostické zprávy pro práci vychovatelů a dalších pracovníků.
- 5 Soubor parametrických otázek zjišťuje kdo ze zařízení se zprávou nejvíce pracuje. (Tato otázka byla vložena zejména pro zjištění, zda respondent, který dotazník vyplňuje, ve skutečnosti alespoň nějakým způsobem se Závěrečnou zprávou opravdu pracuje. )
- 6 Šestá otázka zjišťuje konkrétní způsob práce se Závěrečnou zprávou v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- 7 Sedmá otázka zjišťuje, kterou část Závěrečné zprávy považují pracovníci za nejdůležitější pro svou práci.
- 8 Osmá otázka nabízí možnost vyjádřit zda v závěrečné zprávě něco postrádají a co by to případně bylo.



- 9 Devátá otázka zjišťuje, jakou formu zpracování výstupů diagnostiky respondenti považují za výhodnou
- 10 Poslední soubor parametrických otázek zjišťuje míru důležitosti, kterou přikládají respondenti jednotlivým položkám Závěrečné zprávy.

## XIV. Sběr dat

### 14. 1 Galície

Kontakt na zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy jsem získala z tištěné publikace<sup>45</sup> a z webových stránek úřadu Xunta de Galicia<sup>46</sup>.

Zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy jsem nejprve kontaktovala telefonicky, kdy jsem osobně představila sebe, záměr výzkumu a požádala, zpravidla ředitele zařízení, o spolupráci na tomto výzkumu. Důvod přímého oslovení telefonickou cestou byla jednak potřeba získat elektronickou adresu pro zaslání ankety, ale zejména snaha upoutat budoucí respondenty a získat jejich zájem o spolupráci na tomto výzkumu a zvýšit tak pravděpodobnost návratnosti ankety.

Některá vytypovaná zařízení se nepodařilo kontaktovat vůbec, v některých se nepodařilo z různých důvodů spojit s odpovědnou osobou, jen výjimečně některé zařízení spolupráci rovnou odmítlo. Většina zařízení ochotně poskytla svou e-mailovou adresu a spolupráci přislíbila, někteří pracovníci byli výzkumem velmi zaujati a vyjádřili velký osobní zájem se výzkumu účastnit.

Koordinátory multiprofesionálních týmů z provincií A Coruña, Lugo, Pontevedra jsem oslovila rovněž telefonicky. Kontakt s nimi však nebyl v tomto případě první, již dříve jsem s nimi komunikovala zejména telefonickou cestou nebo prostřednictvím elektronické pošty. Koordinátoři byli požádáni jednak o přímé vyplnění ankety a jednak o přeposlání ankety členům jednotlivých multidisciplinárních týmů ve své provincii. Koordinátorku z provincie Ourense se mi nepodařilo přes opakovanou snahu telefonicky kontaktovat ani přes několikeré přislíbení zpětného kontaktu. Na zasláný e-mail s žádostí o spolupráci nereagovala ani přes urgence. Po prvním telefonickém kontaktu a seznámení s výzkumem obdrželi respondenti elektronickou poštou následující dokumenty:

---

<sup>45</sup> Vicepresidencia de Igualdade a do Benestar, Secretaría Xeral e de Relacións Institucionais: *Directorio de centros: Familia, xuventude, voluntariado, maiores, discapacitados e muller*. Operación estatística n.º 2. 3. 1: 1º semestre de 2006. Xunta de Galicia: Minegraf, 2006. ISSN 1697–4115

<sup>46</sup> <http://www.xunta.es/conselle/fm/dxf/submenores/centrmencolab.htm>,  
<http://vicepresidencia.xunta.es/index.php?id=32>

1. Průvodní dopis s žádostí o účast v anketě a podrobným seznámením s cíly výzkumu a veškerými administrativními informacemi včetně všech kontaktních údajů pro případ jakýchkoliv dotazů nebo připomínek.
2. Formulář ankety ve formátu Microsoft Word pro přímé označení odpovědí.
3. Formulář ankety ve formátu pdf jako zálohu pro případ, že by v průběhu práce v dokumentu Microsoft Word došlo k poškození dat.

Návratnost anketních lístků byla navzdory očekávání celkově velmi nízká, s výjimkou pracovníků Multidisciplinárního týmu provincie A Coruña. Elektronickou poštou přišlo 5 anketních lístků z různých typů zařízení pro výkon ústavní výchovy, dále 4 ze zařízení pro výkon soudem uložené ochranné výchovy, jeden anketní lístek přišel ze zařízení pro výkon soudem uložené ochranné výchovy poštou. Elektronicky odpověděli i všichni 3 koordinátoři multidisciplinárních týmů, které se podařilo kontaktovat. Koordinátor provincie A Coruña zaslal i vyplněnou anketu od 6 pracovníků multidisciplinárního týmu.

## **14. 2 Česká republika**

Kontakty na školská zařízení pro výkon ústavní výchovy jsem získala přímo z MŠMT ČR. Respondenti byli osloveni a o účast na výzkumu požádáni pouze v průvodním dopisu zaslaném současně s anketou.

Respondenti obdrželi elektronickou poštou následující dokumenty:

1. Průvodní dopis s žádostí o účast v anketě a podrobným seznámením s cíly výzkumu a veškerými administrativními informacemi včetně všech kontaktních údajů pro případ jakýchkoliv dotazů nebo připomínek.
2. Formulář ankety ve formátu Microsoft Word pro přímé označení odpovědí.
3. Formulář ankety ve formátu pdf jako zálohu pro případ, že by v průběhu práce v dokumentu Microsoft Word došlo k poškození dat.

Celkem se vrátilo 34 vyplněných anketních lístků elektronickou poštou, 4 poštou, z toho 1 sada otázek byla nekompletní, proto nebyla do závěrečné administrace zařazena.

## **XV. Zpracování dat**

Data byla zpracována pomocí aplikace Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledky byly upraveny s ohledem na výzkumné předpoklady.

Návratnost španělských anketních lístků byla bohužel natolik nízká, že není možné na jejím základě učinit žádné obecnější závěry. Rozhodla jsem se tedy pouze pro slovní zpracování získaných odpovědí vzhledem ke konkrétním položeným otázkám a formulovaným hypotézám. Obě cílové skupiny respondentů jsem v závěrech šetření sloučila do jedné kategorie respondentů z autonomní oblasti Galicie.

Data získaná administrací českých anketních lístků rovněž nemohou být základem pro obecné závěry, jejich množství (téměř čtvrtina všech odeslaných dotazníků) však alespoň umožnilo jejich zpracování do grafů s procentními hodnotami. Graf je zpracován ke každé položené otázce ankety.

Při explikaci dat získaných od španělských respondentů jsem se pro názornost rozhodla hodnoty rovnou vztahovat k hodnotám získaným od českých respondentů. Graf znázorňuje pouze data od českých respondentů, data od španělských respondentů jsou uvedena pouze slovně.

## **15. 1 Zpracování dat získaných od respondentů z Galície**

Hodnoty získané šetřením jsou uvedeny jako reálná čísla vzhledem k jejich nízkému počtu, kdy není opodstatněné převádět tato čísla do procentní podoby.

### **15. 1. 1 Popis vzorku**

#### **Místní příslušnost**

Z celkového množství devatenácti obdržených vyplněných anketních lístků, nejvíce respondentů pocházelo z provincie A Coruña - (13), dále z provincie Pontevedra - (4) a z provincie - Lugo (2). Z provincie Ourense nebyl obdržen anketní lístek od žádného respondenta.

#### **Typ zařízení**

Nejvíce odpovědí přišlo od pracovníků multidisciplinárních týmů v provincii A Coruña, z deseti respondentů byli tři přímo koordinátoři těchto multidisciplinárních týmů. Zbývajících osm respondentů jsou pracovníci některého ze zařízení pro výkon ústavní péče.

#### **Specifikace respondenta**

Nejčastěji byl respondentem ředitel zařízení (v deseti případech), poté koordinátor multidisciplinárních týmů a sociální pracovníci (po třech respondentech). Zbývajících anketních lístků vyplnili dva pedagogové a jeden psycholog.

České anketní lístky rovněž nejčastěji vyplňoval ředitel zařízení (viz graf č. 2).

### **15. 1. 2 Položky vztahující se k procesu diagnostiky**

#### **v diagnostickém ústavu**

Zařízení podobné českému diagnostickému ústavu v současné době na území autonomní oblasti Galície neexistuje, nicméně v legislativě se na jeho zřízení do budoucna pamatuje. Respondenti tudíž vyjadřovali svůj postoj k hypotetickému zařízení zcela bez zkušenosti s podobným typem zařízení. V anketě proto bylo hypotetické zařízení dopodrobna popsáno.

#### **Význam diagnostického ústavu v systému ústavní výchovy**

Stejně jako čeští respondenti (viz graf č. 3), jenž však mají konkrétní

praktickou zkušenost s prací diagnostických ústavů, se naprostá většina respondentů shodla na vysokém stupni důležitosti takového typu zařízení v systému ústavní výchovy v rámci sociálně-právní ochrany dětí.

Na otázku, zda považují takovýto způsob diagnostikování za praktický, odpovědělo 12 respondentů variantou *určitě ano*, tři respondenti *spíše ano*, dva jsou spokojeni se současným modelem diagnostikování dětí a jeden vyjádřil nespokojenost nad současným modelem, který by měl být změněn avšak jiným než navrhovaným způsobem. Bohužel svou odpověď nijak dále nespecifikoval. Jeden respondent zvolil variantu *nevím, nedovedu posoudit*.

### **Opodstatněnost umístění dítěte do diagnostického ústavu dle důvodu svěření do ústavní výchovy**

Na otázku, komu by bylo takovéto zařízení určeno v případě, kdyby měl respondent možnost toto zařízení zrealizovat, se respondenti vyjádřili v deseti případech pro variantu: *pouze pro děti v akutním ohrožení vyžadujících okamžitou pomoc*, osm respondentů by volilo *umístění všech dětí přicházejících do ústavní péče z jakýchkoliv důvodů*.

U španělských respondentů se poměrně hodně diferencuje pohled na adresnost těchto ústavů. Bližší analýza odpovědí pak ukazuje, že z osmi respondentů volících umístění pouze dětí v situaci akutního ohrožení bylo sedm členy multidisciplinárních týmů (jeden soc. pedagog, tři soc. pracovníci, jeden psycholog, dva koordinátoři multidisciplinárních týmů). Jednalo se o členy multidisciplinárních týmů v provincii A Coruña a dva koordinátory, z nichž jeden byl z téže provincie. Poslední ze tří koordinátorů doprovodil volbu komentářem specifikujícím umístění všech dětí v rámci ochrany ohrožených dětí, nikoliv mladistvých delikventů, kteří by měli být od počátku striktně umisťováni do oddělených zařízení.

Čeští respondenti se přiklánějí více než polovinou voleb k umístění všech dětí a jedna třetina k umístění pouze dětí v situaci akutního ohrožení (viz graf č. 4)

### **Organizace zařízení**

Ti respondenti, jež volili variantu umístění všech dětí, v následující otázce vybírali způsob organizace takové zařízení. Všichni respondenti, jimž byla tato otázka adresována, volili variantu oddělených zařízení pro děti s nařízenou ústavní

výchovou a uloženou ochranou výchovou.

Zatímco španělští respondenti jednoznačně volili variantu dvou zcela oddělených zařízení pro ústavní výchovou a uloženou ochrannou dětí, mezi českými respondenty takto volil pouze jeden pracovník (viz graf č. 5). Z respondentů, jimž byla tato otázka adresována, volila celá čtvrtina umístění v rámci jedné instituce v oddělených výchovných skupinách nebo zcela společně (jedna pětina) (viz graf č. 5).

Rozdíl v pojetí může vycházet z tradičního jasného rozlišení ústavní a ochranné výchovy v Galícii, což je umocněno i rozdílným způsobem rozhodnutí a nařízení takové výchovy. Mladiství delikventi (v rámci Responsibilidad penal) jsou do výchovných ústavů (Centro de Reeducción) umisťováni na základě rozhodnutí Soudu pro mladistvé (Juzgado de Menores), zatímco děti v rámci ochrany (Protección del Menor) jsou do ústavní péče obvykle svěřeni administrativní cestou na základě rozhodnutí Delegado Provincial.<sup>47</sup>

### **Délka pobytu dětí v diagnostickém ústavu**

V nabídce bylo několik variant v rozmezí jednoho týdne až osmi týdnů, což je doba uváděná českým zákonem o ústavní výchově, případně déle dle individuálních potřeb. Otázka byla polouzavřená, respondenti měli možnost uvést i jinou variantu. Necelá polovina respondentů (osm) se shodla na pobytu v délce 3–4 týdnů, čtyři respondenti preferovali 5–6 týdnů, po dvou respondentech pak varianty několik dní až jeden týden a 1–2 týdny. Pouze jeden respondent uvedl možnost delšího pobytu dle potřeb diagnostiky.

Pokud se dá vyčíst z tak malého vzorku, španělští respondenti volili spíše kratší dobu pobytu než jejich čeští kolegové (viz graf č. 6). Nikdo ze španělských respondentů narozdíl od českých respondentů (celá čtvrtina) nezvolila variantu jiné.

To by se dalo interpretovat tak, že nemají zkušenost s reálným časem potřebným k důkladné diagnostice, nemohou se totiž opírat o zkušenost jako čeští respondenti, že děti v diagnostických ústavech často zůstávají i několik měsíců, v extrémních případech dokonce let. Druhým možným vysvětlením je, že se liší obecně pohled na způsob a předmět diagnostikování. Pokud se liší pojetí

---

<sup>47</sup> Kapitola 3 a 6 této práce

diagnostikování, může se lišit předpokládaná doba k této diagnostice, resp. diagnostikám, potřebná.

Další variantou je, že respondenti víceméně přenesli délku prvotního diagnostikování ve španělských zařízeních v průběhu jednoho měsíce, tedy reprodukovali systém, na který jsou zvyklí. Podobně jako řada českých respondentů.

### **15. 1. 3 Nároky na Závěrečnou zprávu**

Očekávání a nároky na Závěrečnou zprávu z hypotetického diagnostického zařízení jsou vyjádřeny v následujících oblastech

#### **Podoba Závěrečné zprávy**

Polovina španělských respondentů (deset) by volila podobu souvislého textu, sedm respondentů podobu formuláře, dva uvedli variantu *jiná forma* v komentáři specifikovanou jako víceméně kombinace přehledného uspořádání výsledků vyšetření a text shrnující poznatky včetně doporučení pro budoucí rozvoj. Preference je shodná s volbou českých respondentů ovšem v jiném poměru, s podstatně vyšším skóre pro souvislý text (69 % pro text ku 21 % pro formulář) (viz graf č. 14).

#### **Obsah závěrečné zprávy**

V závěru ankety respondenti odpovídali na parametrické otázky dotazující se na jednotlivé složky Závěrečné zprávy a jejich důležitost. Výběr byl na stejném principu jako u parametrických otázek č. 5 a 10 v české verzi ankety. Výsledkem je tedy hodnocení důležitosti každé z těchto oblastí informací, nikoliv poměr důležitosti uvedených informací k sobě navzájem v rámci jedné zprávy. Po vyhodnocení četnosti voleb pak v sestupném pořadí vyšla důležitost jednotlivých složek Závěrečné zprávy takto: Zpráva sociálního pracovníka, Zpráva sociálního vychovatele, Výsledky psychologických testů, Lékařská zpráva.

#### **15. 1. 3. 1 Výsledky psychologických vyšetření**

U této otázky došlo k zajímavému rozchodu mezi názory španělských a českých respondentů. Obě skupiny respondentů sice psychologickým výsledkům přisoudili vysoké známky<sup>48</sup> hodnocení, ovšem čeští respondenti vůbec nevyužili

---

<sup>48</sup> Česká verze pracovala se škálou na principu známkování, tedy 1– nejvyšší hodnota, 5 nejnižší



varianty odpovědí zpochybňující význam této zprávy (viz graf č. 16), zatímco jejich španělští kolegové tak učinili.

Jako *nezbytnou* psychologickou zprávu označil největší počet (osm) respondentů. Další čtyři ji pak shledali za *užitečnou*. Jeden respondent volil variantu *spíše ano, ale nepovažoval ji za nezbytnou*. Pět respondentů ji pak dokonce označilo variantou *spíše ne, nepovažují to za nutné*.

Důvodem v rozdílném vnímání potřebnosti výsledků psychologických vyšetření může být odlišné postavení psychologa ve španělské společnosti a jiné vnímání jeho práce (viz kapitola 7).

### **15. 1. 3. 2 Zpráva sociálního vychovatele, zejména o chování**

Zpráva sociálního vychovatele se v míře důležitosti téměř rovná Zprávě sociálního pracovníka, španělští respondenti volili pouze dvě první varianty odpovědí. Za *nezbytnou* zprávu označilo třináct respondentů, za *důležitou* tři.

Čeští respondenti Zprávu speciálního pedagoga nebo etopeda vnímají podobně (viz graf č. 17).

### **15. 1. 3. 3 Zpráva sociálního pracovníka**

Ve schodě s českými respondenty (viz graf č. 18), španělští respondenti označovali Zprávu sociálního pracovníka jako *nezbytnou* patnácti volbami a jako *důležitou* třemi volbami.

Zpráva sociálního vychovatele se v míře důležitosti téměř rovná Zprávě sociálního pracovníka.

### **15. 1. 3. 4 Lékařská zpráva**

U otázky hodnotící důležitost Lékařské zprávy jako součásti Závěrečné zprávy z diagnostického ústavu se volby španělských a českých respondentů ve své struktuře různily. Šest respondentů ji vnímá jako *nezbytnou*, dva jako *užitečnou*, pět

---

hodnota, stejně jako je tomu na českých školách. Španělská verze ankety užívala bodovací škálu, tedy 5 – nejvyšší hodnota, 1 – nejnižší hodnota. Pro toto řešení jsem se rozhodla v souladu s obvyklými zvyklostmi v ČR a v Š. Španělsko sice ve školství používá rovněž známkovací stupnici 1–5 ovšem veškerá hodnocení jsou prováděna na základě bodového ohodnocení, k němuž je teprve známka přiřazena. Pokud by tato krajová zvyklost nebyla respektována, mohlo by dojít k posunu významu v důsledku nepozorného přečtení nebo nepochopení instrukcí.

jako *vhodnou, avšak ne nezbytnou*, a čtyři respondenti ji hodnotí jako *zbytečnou*. Právě v tomto bodě se liší od českých respondentů. Nikdo z českých respondentů nevybral variantu označující míru důležitosti jako nižší než *spíše ano, ale ne nezbytná*, tedy řekněme *vhodná, ale ne nezbytná*. Naopak někteří respondenti Lékařskou zprávu, nebo některé konkrétní údaje z ní, uváděli jako zvláštní požadavek na obsah Závěrečné zprávy.

Předpokládám, že tento rozdíl je způsobem právě odlišností tradičních způsobů diagnostiky v jednotlivých zemích, i když veškeré interpretace u takto malého vzorku mohou být nepřesné

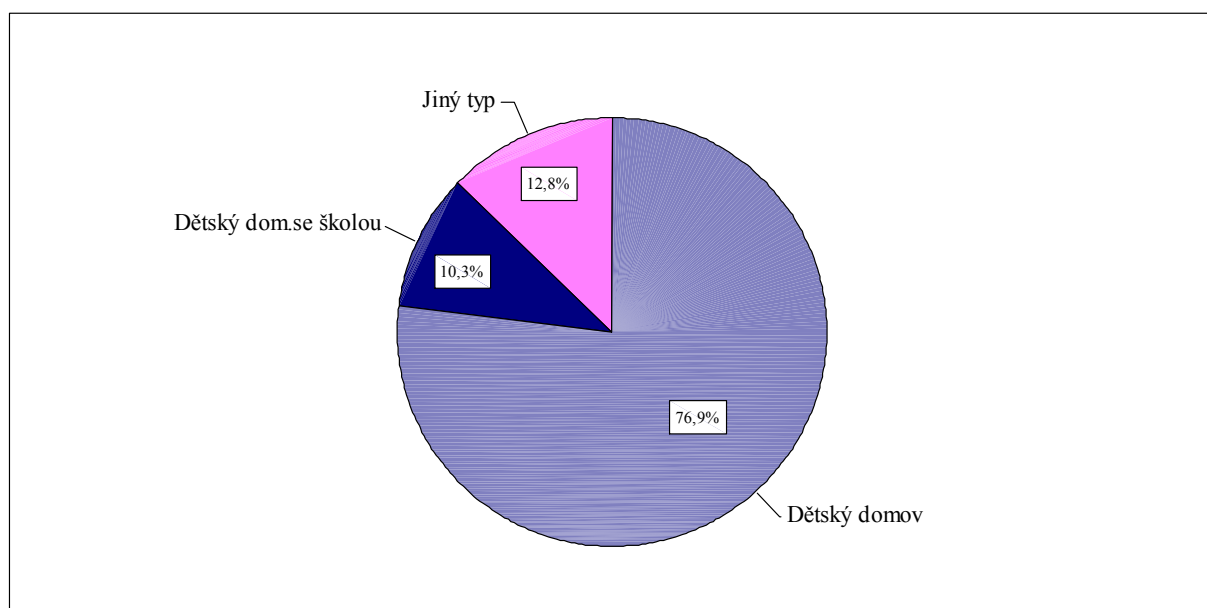
## 15. 2 Zpracování dat získaných od respondentů z České republiky

Pro přehledné zpracování dat jsem se rozhodla využít grafické znázornění prostřednictvím výsečových nebo sloupcových grafů. Popis dat následuje vždy bezprostředně za grafem. Některé poznámky v souvislosti s vyhodnocenými daty ankety ve Španělsku byly uvedeny již v předchozí kapitole v rámci kapitoly Zpracování dat získaných od respondentů z Galicie.

### 5. 2. 1. Popis vzorku

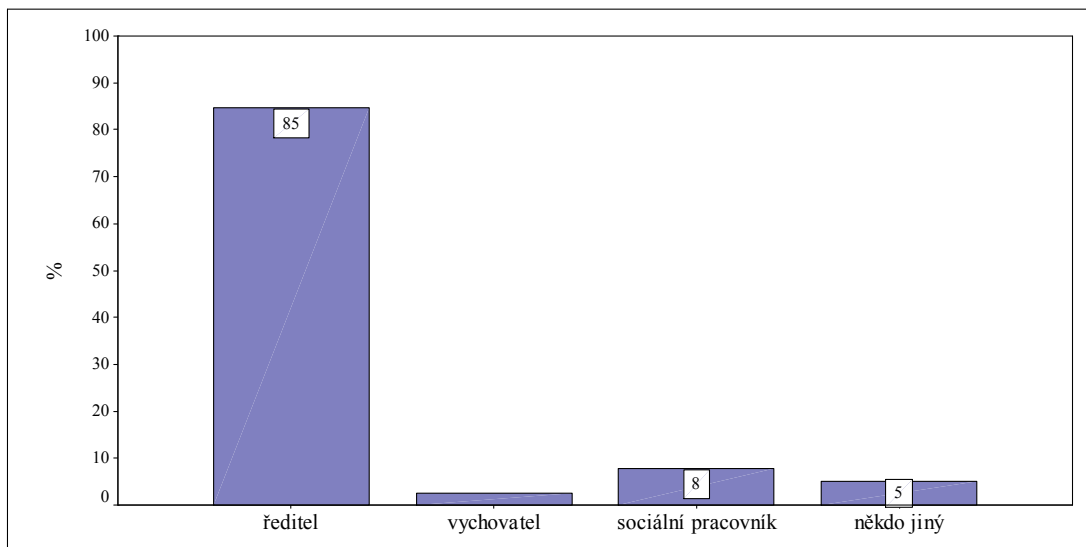
Následující dvě otázky charakterizují vzorek, na němž bylo prováděno empirické šetření.

**Graf č. 1 Typ zařízení**



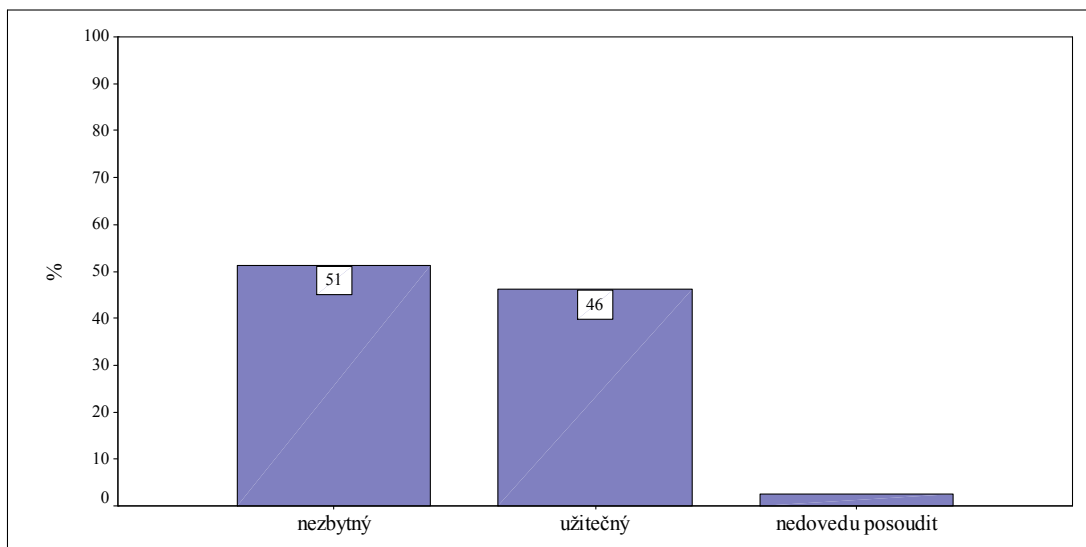
Naprostá většina respondentů (tři čtvrtiny) je zástupcem dětského domova, desetina hovoří za dětský domov se školou a přibližně stejný počet za jiný než uvedený typ zařízení. Jiný typ zařízení respondenti uváděli většinou, jednalo-li se o kombinaci dětského domova a dětského domova se školou, případně dětského domova se školou a výchovného ústavu.

**Graf 1. Soubor respondentů podle specifikace respondenta**



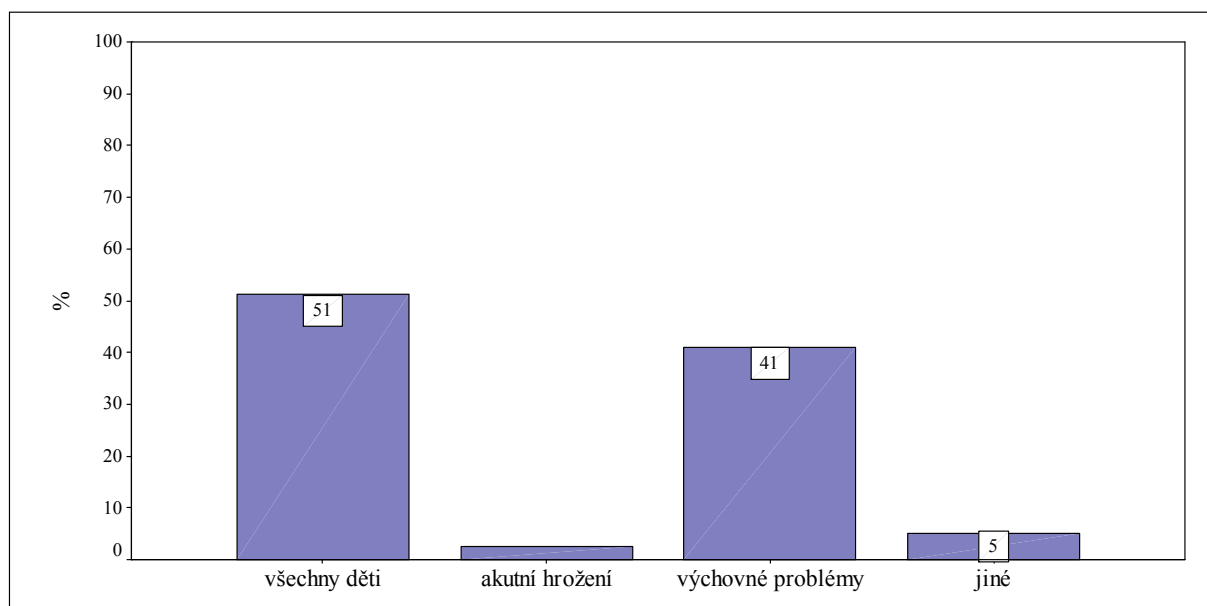
Mezi respondenty významně převažují ředitelé, případně ředitelky dětských domovů, necelou desetinu tvoří sociální pracovníci.

**Graf 2. Význam diagnostického ústavu v systému ústavní výchovy**



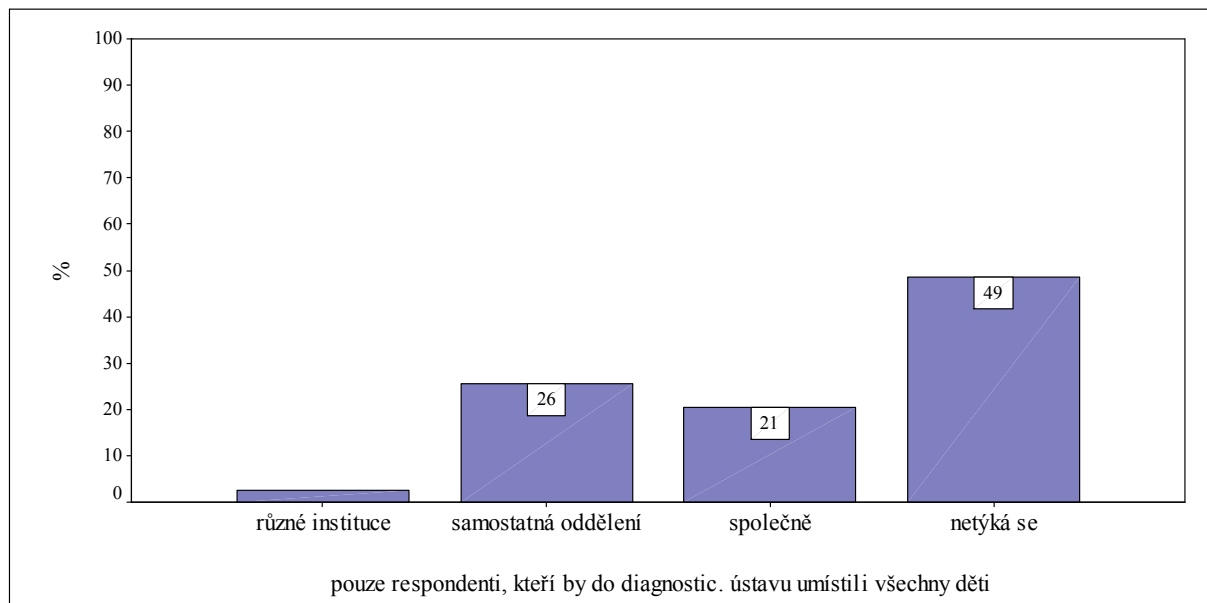
Více než polovina respondentů považuje diagnostický ústav za naprosto nezbytný a přibližně stejné množství jej pokládá za užitečný. Nikdo z respondentů se nedomnívá, že by jeho funkce byla zbytečná, případně byl škodlivý. Z názorů respondentů tedy vyplývá, že diagnostické ústavy mají v systému ústavní výchovy v České republice svoji nezastupitelnou roli.

**Graf 3. Opodstatněnost umístění dítěte do diagnostického ústavu dle důvodu svěření do ústavní výchovy**



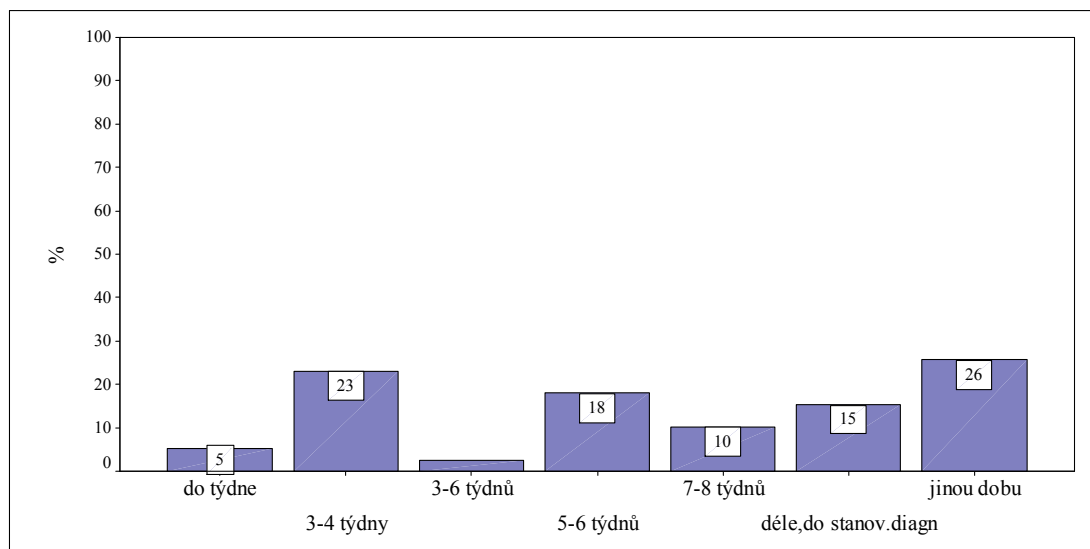
Podle poloviny respondentů by diagnostickým ústavem měly projít všechny děti odebrané z rodiny z jakéhokoliv důvodu. Téměř celá druhá polovina respondentů (41 %) se domnívá, že by měly být určeny pouze dětem s výchovnými problémy. Variantu *Nikdo*, vybraly 2 ředitelky dětského domova s komentářem, že u menších dětí je jakékoliv dočasné ústavní zařízení navíc traumatizující, diagnostiku by bylo možno provést přímo v domově. Jedna odpověď pak navrhovala umístění dětí přímo do zařízení a pouze v případě, kdy by pracovníci zařízení nedokázali situaci vyřešit sami, teprve odeslat dítě k diagnostice do diagnostického ústavu.

**Graf 4. Organizace zařízení**



Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří by volili umístění všech dětí v diagnostickém ústavu, což byla polovina dotázaných. Z těchto respondentů pak čtvrtina považuje za vhodné umístění v rámci jedné instituce ovšem s oddělenými výchovnými skupinami, pětina respondentů souhlasí s umístěním všech dětí společně bez ohledu na důvod ústavní péče. Umístění v různých institucích zvolil pouze jeden respondent.

**Graf 5. Délka pobytu dítěte v diagnostickém ústavu**



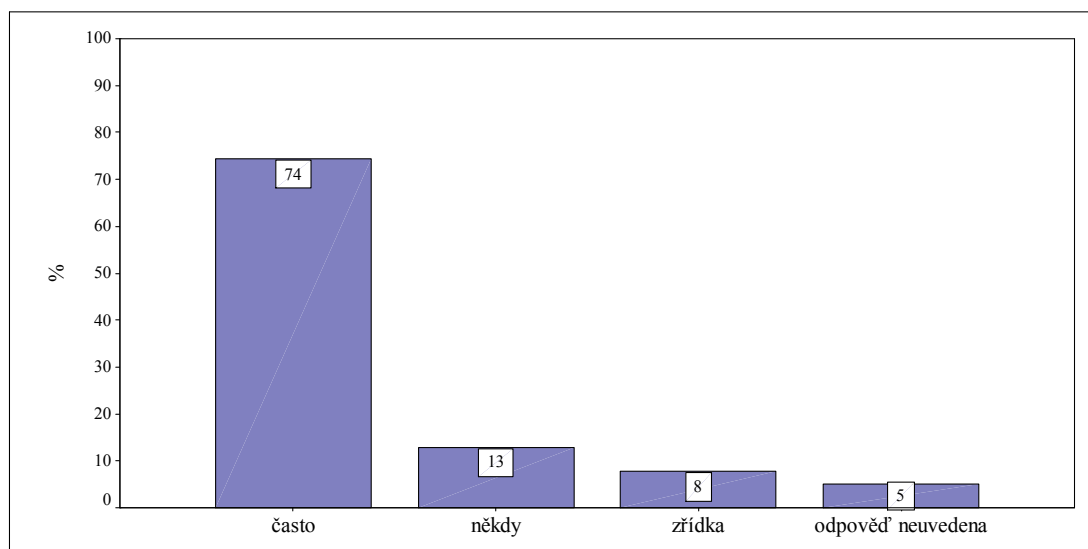
Z konkrétních časových intervalů v nabídce byla nejčastěji zvolena varianta 3–4 týdny, volila ji téměř jedna čtvrtina respondentů, téměř pětina volila časový úsek 5–6 týdnů, desetina se přiklonila k současné délce pobytu v souladu se zákonem o ústavní výchově.

Nejvíce respondentů volilo variantu *Jiné*, většinou s komentářem: „*dle individuálních potřeb, ale v každém případě nejkratší možnou dobu.*“

### **Závěrečná zpráva**

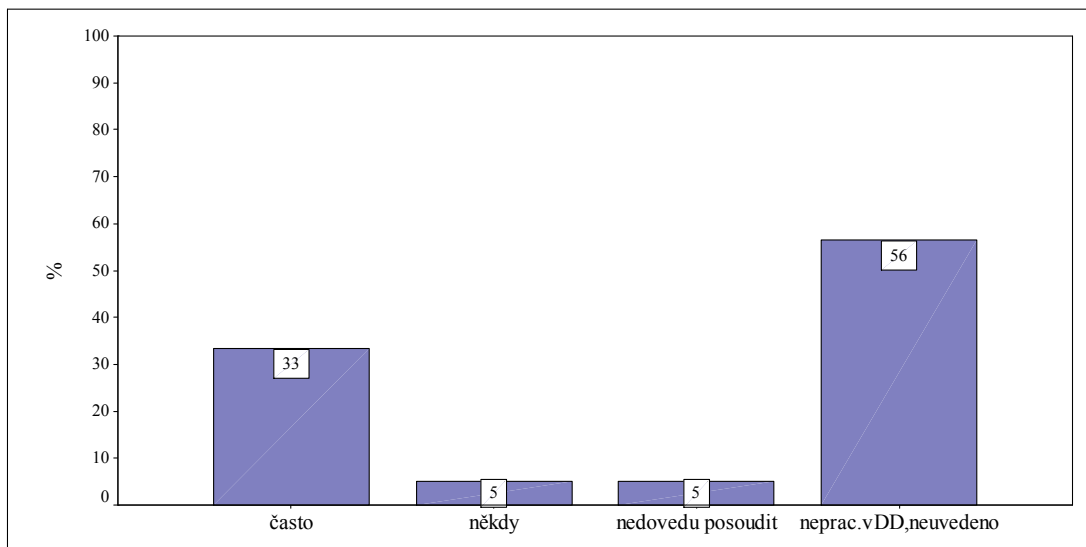
Následujících pět grafů ilustruje na základě odpovědí na parametrické otázky míru, s jakou se Závěrečnou zprávou z diagnostického ústavu pracují jednotliví pracovníci zařízení. Do posledního sloupce jsou zařazeny varianty odpovědi: pracovník v zařízení nepracuje, nebo pokud respondent neoznačil žádnou z nabízených variant odpovědi.

**Graf 6. Využití Závěrečné zprávy v práci ředitele zařízení**



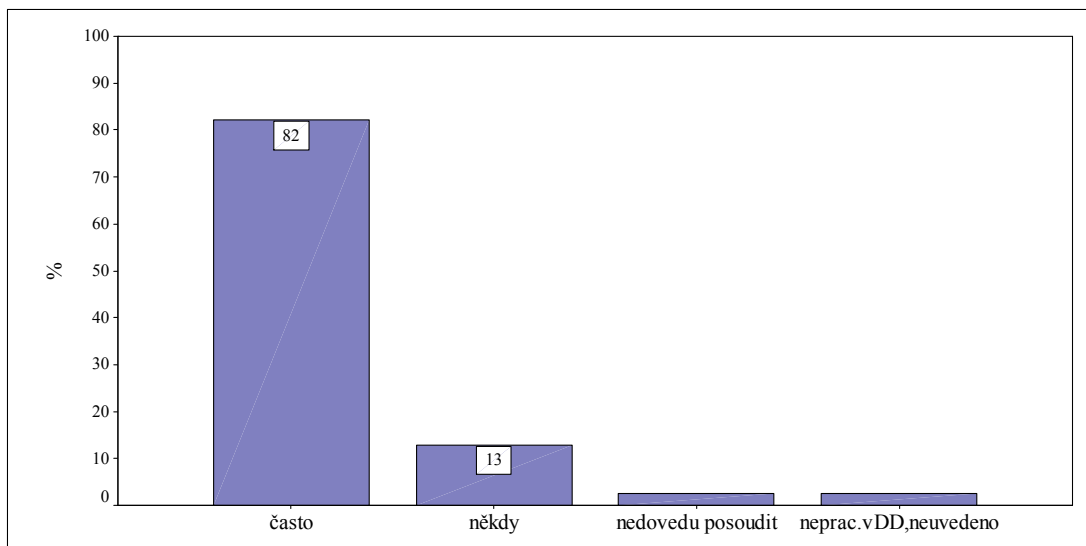
Z uvedených odpovědí vyplývá, že ředitelé zařízení, jež byli také většinou respondenty ankety, se Závěrečnou zprávou nějakým způsobem, v různé míře intenzity, pracuje téměř v devadesáti procentech. Téměř tři čtvrtiny respondentů tuto míru ohodnotilo jako často, zhruba desetina jako někdy.

**Graf 7. Využití Závěrečné zprávy v práci speciálního pedagoga**



Více než polovina odpovědí označuje variantu, kdy pracovník v zařízení nepracuje, anebo respondent neoznačil žádnou variantu. Ve třetině případů pak se Závěrečnou zprávou speciální pedagog pracuje, a to v míře intenzity definované jako *často*.

**Graf 8. Využití Závěrečné zprávy v práci vychovatele**

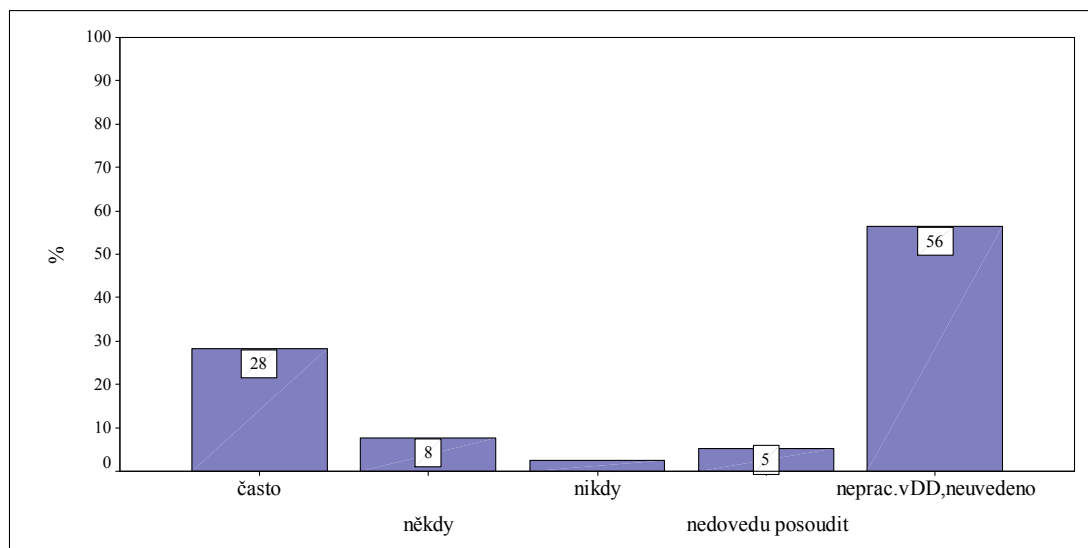


V nejvyšší míře ze všech možných pracovníků se Závěrečnou zprávou pracuje vychovatel. Zde dochází k překrývání s funkcí speciálního pedagoga. Speciální pedagogové pracují na pozici vychovatele, ovšem ne všichni vychovatelé



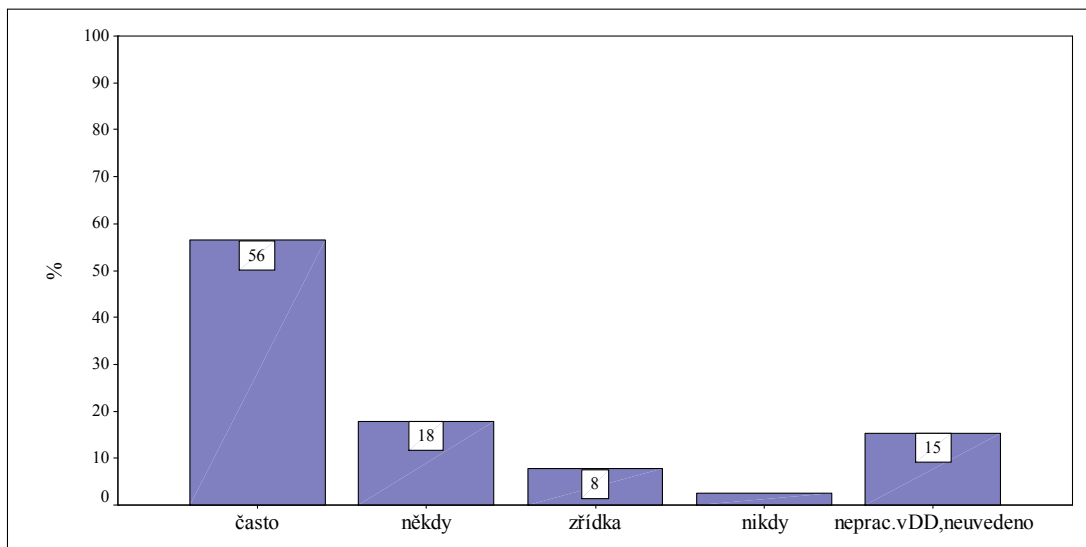
jsou speciálními pedagogy. Zhruba desetina vychovatelů dle respondenta se Závěrečnou zprávou pracuje někdy.

**Graf 9. Využití Závěrečné zprávy v práci psychologa**



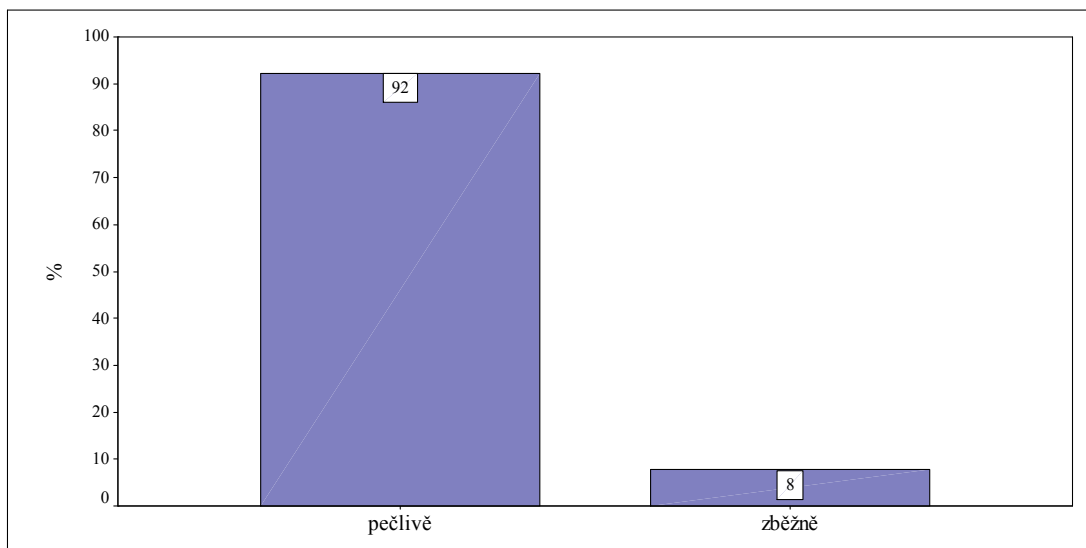
Ve většině zařízení psycholog nepracuje, nebo nebyla varianta nijak označena. Pokud se v zařízení psycholog nachází, což bylo ve více než jedné čtvrtině případů, se Závěrečnou zprávou pracuje. Z celkového počtu psychologů, kteří se zprávou pracují, míru intenzity práce s ní jako *často* přisuzuje respondent zhruba třem čtvrtinám z nich a o jedné čtvrtině se domnívá, že s ní pracují někdy. Pouze jeden respondent, ředitel, uvedl, že psycholog se Závěrečnou zprávou v jejich zařízení nepracuje nikdy.

**Graf 10. Využití Závěrečné zprávy v práci speciálního pracovníka**



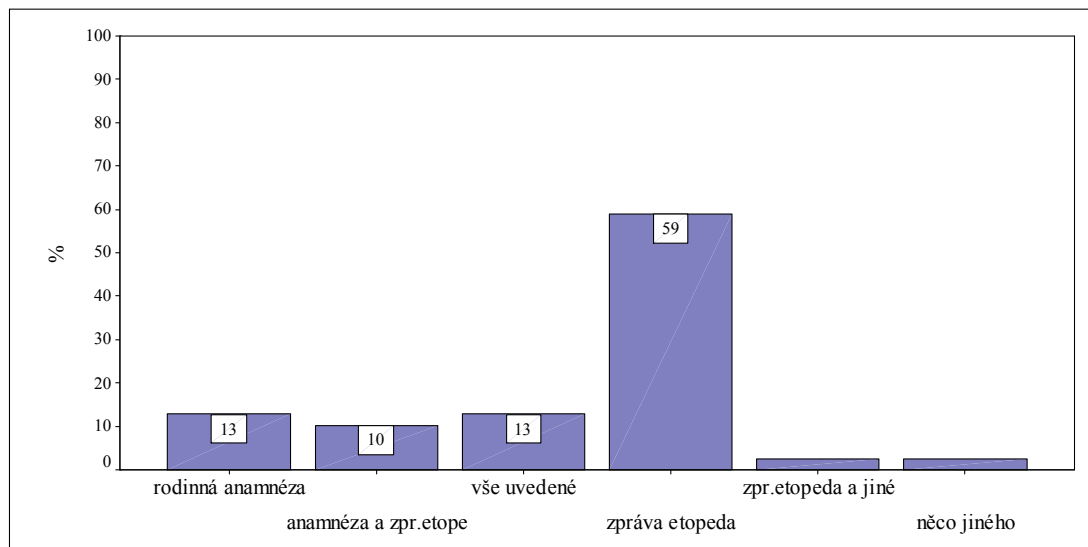
Rovněž sociální pracovníci se Závěrečnou zprávou pracují poměrně často. Míra intenzity této práce byla jako často označena u více než poloviny případů, někdy s ní pracuje šestina, jen zřídka pak necelá desetina.

**Graf 11. Využití Závěrečné zprávy v zařízeních**



Nějakým způsobem ze Závěrečnou zprávou pracují všechna oslovená zařízení. Naprostá většina (přes 90 %) informace ve zprávě obsažené prostuduje pečlivě, ostatní pak svou práci s ní ohodnotili variantou zběžně.

**Graf 12. Informace, o které je v Závěrečné zprávě zájem**

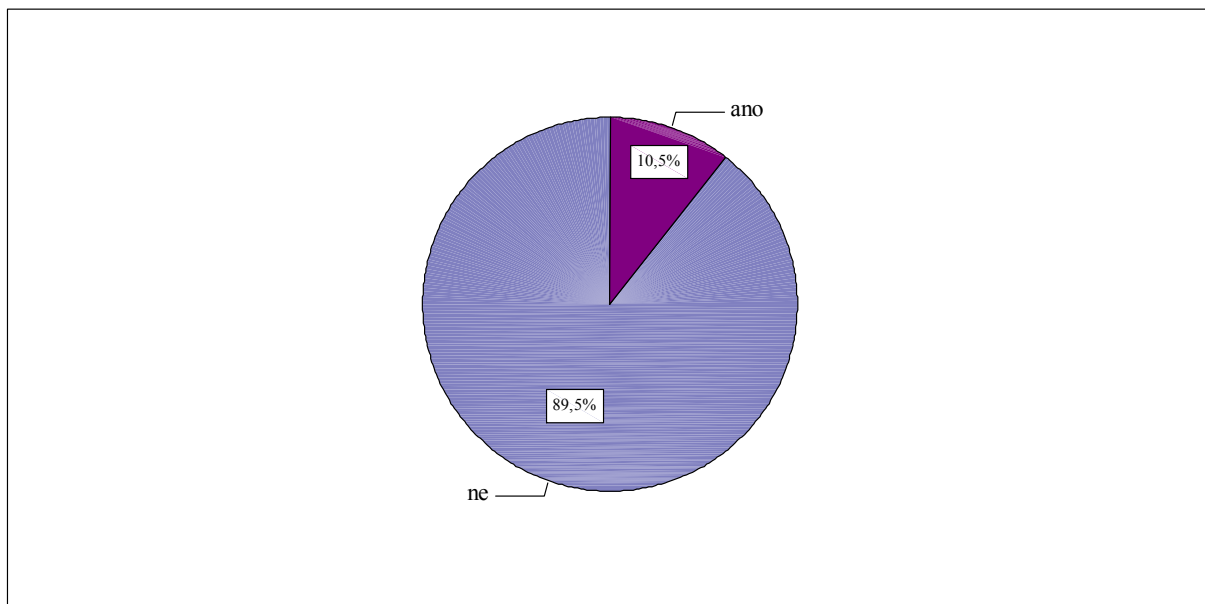


U této otázky respondenti často označovali více variant, ač byla v zadání instrukce vyplnit vždy jen jednu variantu. Vzhledem k tomu, že zmnožení odpovědí se objevilo v celé čtvrtině případů, rozhodla jsem se administrovat všechny uvedené varianty.

Variantu *Jiné* prakticky ve všech případech doprovázel komentář specifikující zájem o vše, co zpráva obsahuje, ve dvou případech pak zvláště zprávu psychologa a v jednom případě doporučení výchovných metod a postupů.

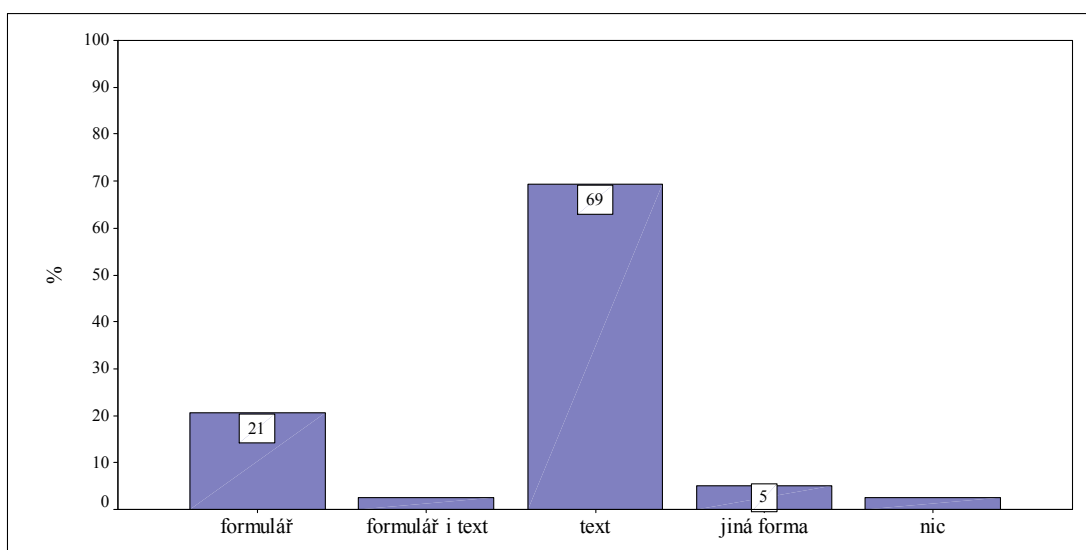
Dle respondentů nejvíce zajímá pracovníky zařízení zpráva etopeda, více než v polovině případů. Zhruba stejné preference pak mají rodinná anamnéza, rodinná anamnéza současně se zprávou etopeda a všechny informace uvedené v Závěrečné zprávě.

**Graf č. 14 Celková spokojenost s obsahem Závěrečné zprávy**



Naprostá většina respondentů je spokojena s obsahem Závěrečné zprávy, ve zbývajících případech tři respondenti neuvedli, co ve zprávě postrádají, jeden respondent uvedl podrobnější lékařskou zprávu pro lékaře a jeden respondent uvedl, že ve zprávách někdy chybí „*více pedagogický pohled*“, například popis chování dítěte k ostatním dětem.

**Graf 13. Spokojenost s podobou Závěrečné zprávy**



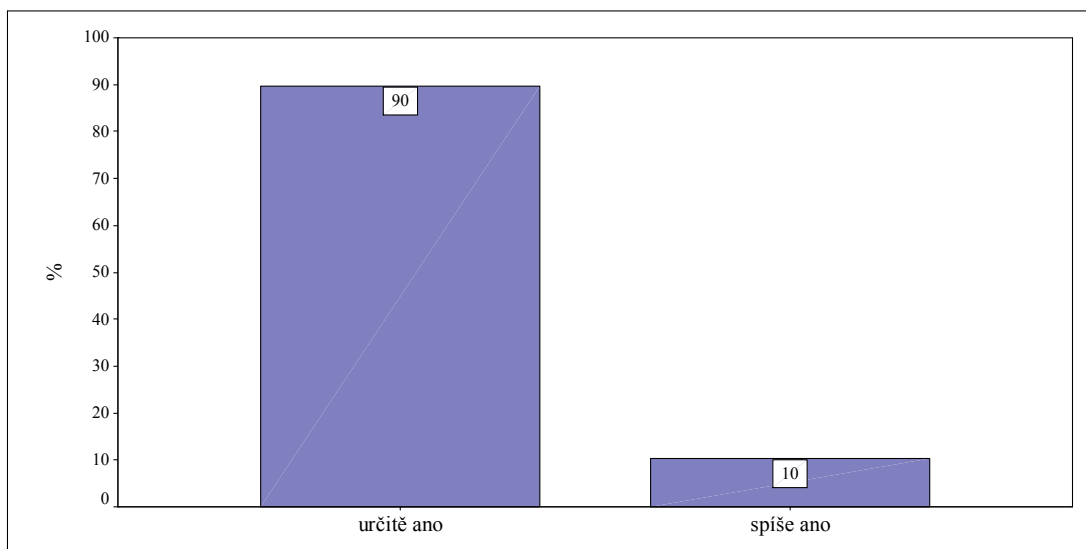
Většina respondentů za vhodnou formu pro Závěrečnou zprávu shledává souvislý text, necelá čtvrtina se pak přiklání k formuláři. Jeden z respondentů, který uvedl variantu *Jiná forma* připojil tento komentář: „*Třídění dle oblastí (zpráva etopeda, zpráva psychologa, zpráva školy, zpráva sociální pracovníce, lékařská zpráva – takto to dostáváme a s formou jsme velice spokojeni.*“

## Obsah závěrečné zprávy

Následující grafy zachycují názory respondentů na obsah Závěrečné zprávy. V parametrických otázkách hodnotili míru důležitosti konkrétní informace v Závěrečné zprávě. Výsledkem je tedy hodnocení důležitosti každé z těchto oblastí informací, nikoliv poměr důležitosti uvedených informací k sobě navzájem v rámci jedné zprávy.

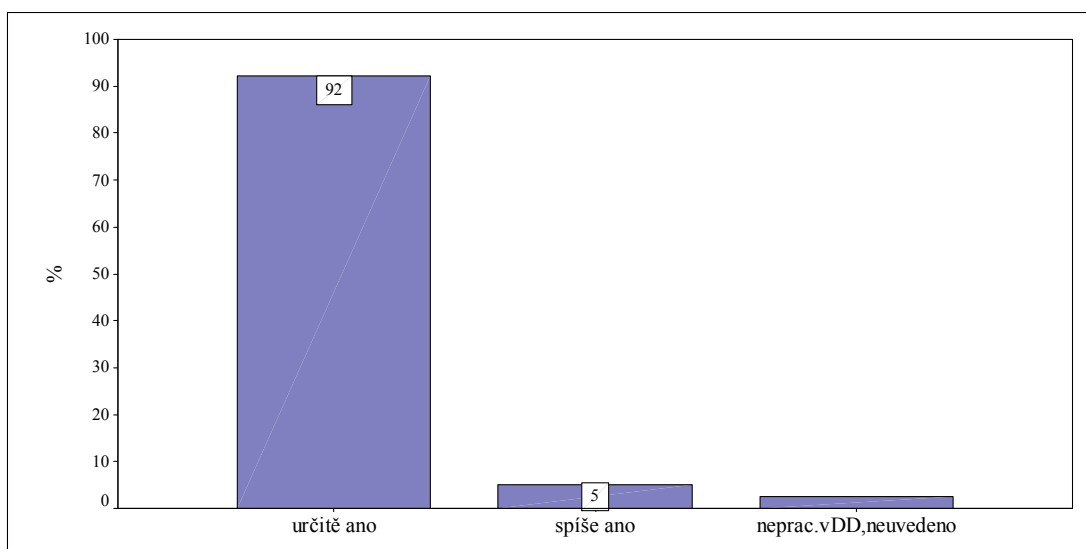
Všechny údaje v nabídce respondenti hodnotili vysokými známkami jako důležité, v závěrečném vyhodnocení pak v sestupném pořadí za nejdůležitější považují speciálního pedagoga nebo etopeda (92 %), dále shodně zprávy psychologa a sociálního pracovníka (90 %) a následně lékařskou zprávu (72 %).

**Graf 14. Význam výsledků psychologických vyšetření jako součásti Závěrečné zprávy**



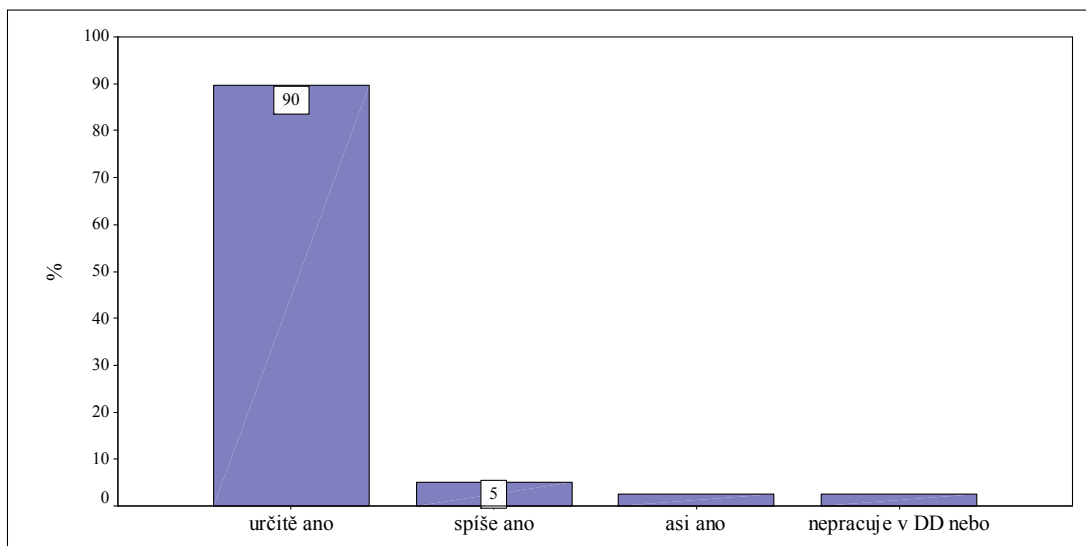
Výsledky psychologických vyšetření v Závěrečné zprávě shledává za nezbytné naprostá většina respondentů, ostatní je považují za důležité.

**Graf 15. Význam zprávy speciálního pedagoga nebo etopeda jako součásti Závěrečné zprávy**



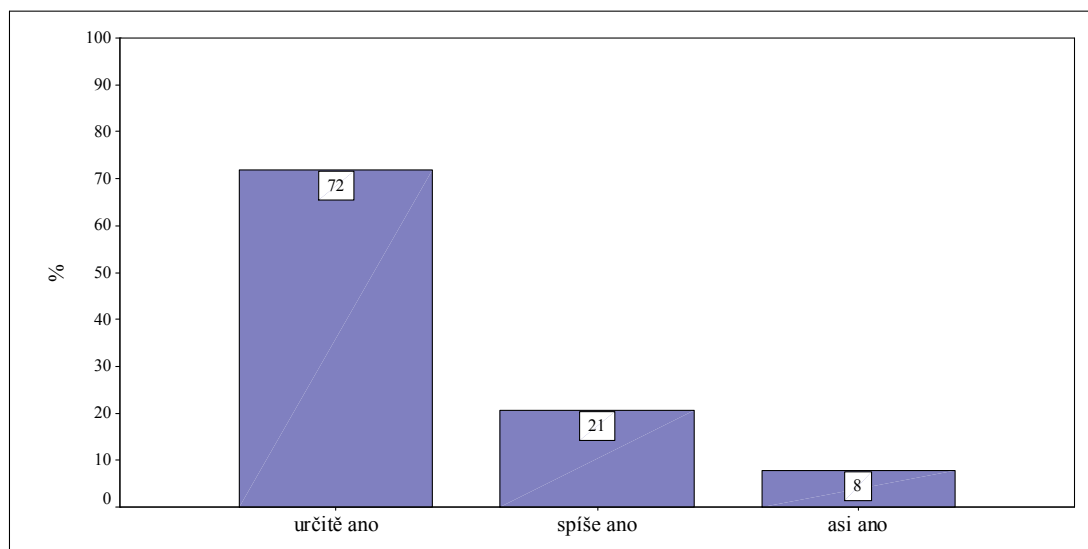
Rovněž zpráva speciálního pedagoga nebo etopeda je považována nezbytnou naprostou většinou respondentů, 2 respondenti na otázku neodpověděli.

**Graf 16. Význam zprávy sociálního pracovníka jako součásti Závěrečné zprávy**



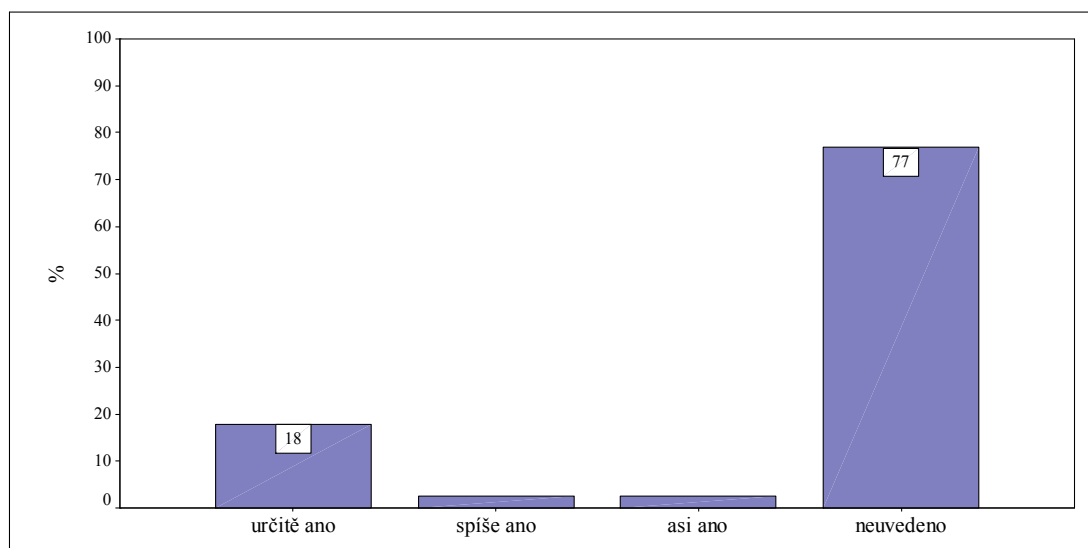
Také rodinná anamnéza a obecně zpráva sociálního pracovníka je vnímána ve většině případů jako nezbytná součást Závěrečné zprávy.

**Graf 17. Význam lékařské zprávy jako součásti Závěrečné zprávy**



Lékařskou zprávu jako nezbytnou shledávají respondenti téměř ve třech čtvrtinách případů, pětina ji považuje za užitečnou, ostatní ji považují za vhodnou, ale ne nezbytně nutnou.

**Graf 18. Význam jiných informací jako součásti Závěrečné zprávy**



Na poslední otázku, zda a případně co jiného by měla Závěrečná zpráva obsahovat, většina respondentů neodpověděla. Ostatní v různé míře důležitosti uváděli například zprávu ze školy, o vzdělávání v diagnostickém ústavu, zájmy dítěte, jeho vztahy k dětem a dospělým, zájem rodiny o spolupráci, obecně jakékoliv

důležité události, byť se nedají zařadit do žádné kategorie, konkrétní doporučení dalšího postupu, program osobního rozvoje nebo dokumenty o občanství.



## **XVI. Závěr empirického šetření – Ankety**

### **16. 1 Závěry empirického šetření v kontextu formulovaných hypotéz**

- 1) Většina českých pracovníků zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy bude přesvědčena o celkové opodstatněnosti a efektivnosti stávajícího způsobu diagnostikování v diagnostických ústavech.

S odkazem na výsledky empirického šetření se tato hypotéza potvrdila. Diagnostický ústav považuje za nezbytný 51 % a za užitečný 46 % českých respondentů.

- 2) Někteří pracovníci českých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy budou přesvědčeni, že diagnostika v diagnostickém ústavu není nezbytná a že jsou schopni si ji vzhledem k vlastní odbornosti provést sami.

Tato hypotéza se nepotvrdila. Nikdo z respondentů neuvedl, že by diagnostický ústav byl v systému ústavní výchovy obecně zbytečný nebo škodlivý. V komentářích se však opakovaně zmiňovali, že k indikaci umístění do diagnostického ústavu a délce pobytu zde je třeba přistupovat s maximální citlivostí k individuálním charakteristikám dítěte a situace, neboť takovýto pobyt může být dalším stresujícím faktorem pro již dost postižené dítě.

Výsledek šetření však může významně ovlivňovat fakt, že se šetření zúčastnilo jen něco málo přes čtvrtinu všech dotázaných (39 zodpovězených anket ku 150 odeslaným anketním lístkům) a zejména výběrovost respondentů pramenící z dobrovolnosti. Na základě svých dřívějších zkušeností, rozhovorů s řediteli a vychovateli, pokládám za možné, že oslovení respondenti s odlišným názorem neměli zájem se šetření zúčastnit.

- 3) Někteří pracovníci českých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy budou přesvědčeni, že diagnostika v diagnostickém ústavu není nezbytná v současném časovém rozsahu.

Tato hypotéza se potvrdila. Pro současnou doporučenou délku pobytu 8 týdnů, jež vychází ze zákona 109/2002 Sb. , o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, se vyjádřilo jen 10 % respondentů. Kratší časový úsek volilo celkem 48,5 % respondentů. Konkrétně dobu do 1 týdne 5 %, 3–4 týdny

23 %, 3–6 týdnů 2,5 %, 5–6 týdnů 18 % respondentů. V případě potřeby delší pobyt než 8 týdnů volilo 15 % respondentů. Největší podíl respondentů (26 %) volilo možnost *jinou dobu*, většinou s komentářem „*∴ dle individuálních potřeb, ale v každém případě nejkratší možnou dobu.*“

- 4) Někteří pracovníci českých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy budou přesvědčeni, že diagnostika v Diagnostickém ústavu je opodstatněná pouze u dětí s výchovnými problémy nebo ve zvláštních případech a že jsou schopni si ji vzhledem k vlastní odbornosti u většiny dětí s nařízenou ústavní výchovou provést sami.

Tato hypotéza se šetřením potvrdila. Názory respondentů se rozdělily téměř rovnoměrně, kdy polovina souhlasí s diagnostikou všech dětí a celých 41 % by preferovalo umístění do výchovného ústavu pouze děti s výchovnými problémy.

- 5) Názory českých a španělských respondentů se budou převážně shodovat

Potvrdila se.

## **16. 2 Empirické závěry v porovnání dat získaných od respondentů v České republice a v Galícii, Španělsku**

Uvedená zjištění naznačují, že respondenti v zařízeních ústavní výchovy a multidisciplinárních týmů v Galícii jsou méně než čeští respondenti orientováni na expertní přístup reprezentovaný odbornými psychologickými vyšetřeními nebo lékařskou zprávou. Mnohem větší důraz kladou na pedagogické informace a na pedagogické působení vůbec a dále na okolnosti, sociální kontext situace, ve které se dítě nachází.

Ač si respondenti v Galícii uvědomují důležitost podobného zařízení a nedostatky v systému způsobené absencí jakéhokoliv prvotního diagnostického ústavu a naléhavě pocítují potřebu zřízení podobného typu, jejich vnímání funkce se od českých respondentů liší zejména v těchto bodech:

Respondenti se mírnou většinou přiklánějí spíše k variantě, že by děti do podobného dočasného zařízení měly být umísťovány pouze v situaci akutního ohrožení, prakticky vůbec nevolili variantu pouze děti s výchovnými problémy, což může být způsobeno tím, že jasně vnímají hranici mezi ústavní a ochrannou

výchovou a jakožto pracovníci v zařízeních ústavní výchovy nebraly tuto variantu příliš na zřetel, neboť je osobně neoslovovala.

Diagnostika by měla probíhat v zařízeních striktně oddělených pro ústavní a ochrannou výchovu.

Očekávané výsledky diagnostiky jsou spíše v rovině pedagogické, nežli zaměřené na psychologická a zdravotní vyšetření.

### **16. 2. 3 Diskuse**

Empirické šetření popsané a interpretované v této práci se bohužel potýkalo s velmi nízkou návratností anketních lístků distribuovaných pomocí internetu. Výzkumný vzorek, na němž bylo šetření provedeno tak byl ve výsledku velmi malý a získaná data se nehodí k vyvození obecnějších závěrů. Možné příčiny nízké návratnosti spatřuji zejména v následujících oblastech:

Jednak nechut' oslovených respondentů vyplňovat anketu přes internet, velmi neosobní anonymní médium.

Obecně malá zainteresovanost na tématu šetření – pokud oslovení respondenti vnitřně necítí téma jako problémovou situaci, nad níž je třeba se zamyslet. Případně pokud potenciální respondent zastává názor, o němž se domnívá, že je vhodnější jej nikde neprezentovat, nebo pokud se domnívá, že podobná šetření jsou jen ztráta jeho času.

Rovněž to mohla být paradoxně poměrně vysoká míra aktivity, kterou musel respondent sám vyvinout pro vyplnění a navrácení anketního lístku. Vzhledem k mým technickým možnostem jsem nebyla schopna zajistit vyplňování ankety pomocí on-line formuláře. Oslovení respondenti tak museli anketu přečíst v podobě elektronické přílohy ve formátu Word. Odpovědi museli zanesť do souboru, uložit a znova jako elektronickou přílohu odeslat do mé e-mailové schránky. Vzhledem k přepokládané pracovní vytíženosti je pravděpodobné, že řada respondentů, ač třeba původně měli zájem se šetření zúčastnit, po čase na anketu uloženou v elektronické podobě jednoduše zapomněla.

Nabídnuť byla i možnost navrácení ankety prostřednictvím pošty v papírové podobě, to však znamenalo pro respondenty na vlastní náklady vytisknout tři listy

ankety a následně opět na vlastní náklady odeslat na mou adresu.

Nevýhodou tohoto druhu šetření je náhodnost sebraných dat, neboť respondenti se do šetření zapojili na principu dobrovolnosti, výzkumný vzorek tedy není reprezentativní.

Výsledky může zároveň ovlivňovat fakt, že anketu vyplňovali většinou ředitelé/lky zařízení, tedy osoby, které se vzhledem k administrativním povinnostem vyplývajícím z jejich funkce přímé pedagogické činnosti s dětmi věnují poměrně málo. Jejich názory proto nemusí být totožné s pracovníky, kteří s dětmi skutečně denně pracují.

### **Co mohlo být provedeno jinak**

Alternativou mohlo být oslovení respondentů přímo pomocí dopisu s vloženou ofrankovanou a nadepsanou obálkou pro navrácení anketního lístku. Toto jsem neučinila s ohledem na zdlouhavost a malou pružnost komunikace tímto tradičním způsobem. Zároveň by se tím zvýšila anonymita respondentů, která je sice zachována ve vztahu ke zveřejněným datům, ovšem v komunikaci prostřednictvím e-mailové adresy bylo možno snadno identifikovat respondenta a v případě neúplného nebo nejasného vyplnění ankety jej požádat o upřesnění nebo doplnění. Riziko takovéto anonymní komunikace na dálku se ukázalo jako reálné v případě jedné sady otázek ankety, která byla doručena poštou v obálce bez zpáteční adresy a bohužel také bez posledního listu ankety. Z vyhodnocení tedy musel být vyřazen, neboť nebyla možnost zbývajících listů dožádat.

Ačkoliv by tato tradiční komunikace poštou možná byla pro některou kategorii oslovených respondentů příjemnější, předpokládala jsem, že pro většinu bude přijatelnější internet.

U španělské verze ankety byla realizace této varianty opět omezena technickými možnostmi, protože bych bývala nebyla schopna zajistit zaslání obálek ofrankovaných španělskými známkami.

Další alternativou mohl být kvalitativní výzkum provedený osobně přímo v zařízeních, což zejména vzhledem ke geografické vzdálenosti rovněž nebylo v mých možnostech, ač by to bezpochyby byl nejspolehlivější prostředek sběru dat.

## Resumé

Tématem práce je srovnání systémů náhradní rodinné péče v České republice a v jedné ze španělských autonomních oblastí, Galícii. Práce je zaměřena pouze na ústavní výchovu a má teoreticko – empirický charakter. První část zpracovává teoretická východiska, historický kontext, přehled kompetentních institucí a zejména legislativní zakotvení. V kontextu komparace procesu intervence odpovědných orgánů a institucí se věnuje také charakteristice jednotlivých odborných profesí vstupujících do procesu evaluace, rozhodování a následné péče v rámci sociálně–právní ochrany dětí. Na základě získaných poznatků jsou formulovány hlavní rozdíly v českém a galicijském systému ochrany ohrožených dětí. V kapitole věnující se statistickým údajům je porovnáno množství dětí v ústavní péči v České republice, Španělsku a Galícii. Druhá část práce se prostřednictvím empirického šetření věnuje analýze jednoho z významných rozdílů, jímž je absence jakéhokoliv typu specializovaného diagnostického zařízení v systému ústavní výchovy na území Galicie. Prostřednictvím internetové ankety byla získána data od českých a španělských respondentů, týkající se jejich názoru především na význam takového typu zařízení v systému ústavní výchovy. Vyhodnocení šetření ukázalo, že názory českých a španělských respondentů se převážně shodují.

## **Resume**

The main of this document is the comparison of systems of alternative family care in Czech republic and in one of the autonomy regions in Spain, Galicia. The document processed it with a view to the institutional care and its character is established as on the theoretical as the empirical base. The first part of it processed theoretical basis thereof, overview of relevant responsible institutions, its historical context and legislative base. This document is also engaged in characterization of particular specializations and professions entering the relevant appraising process and subsequent care in the scope of system of social and legal protection of children. This is made in connection with the executed comparison of the relevant intervention of the responsible institutional. On the base of obtained informations the main differences of systems of protection of threatened children in cz and galicia are stated therein. In the chapter concerning the statistic data there is relevant comparison of number of children in cz, spain, galicia included. The second Part concerns analysis of one significant difference concerning the compared systems which is total absence of any diagnostic institution in the scope of system of institutional care of G and such analysis is based mainly on the made of empirical study. All the relevant data was from responsible czech and Spanish respondents obtained via internet questionnaire mainly in relation to the opinion of such respondents concerning the importance and function of such institution in institutional care system. Finally , such provided study results in outcome providing us with quite identical opinion of inquired czech and spanish specialists.

## Seznam literatury

### Tištěné publikace

- Cabrera, B. V. : *La protección de menores en el ordenamiento jurídico*. Comares, Granada, 1994. 84-8151-068-8.
- Consellería de Educación e Ordenación Universitaria: Historia dos dereitos da infancia*. NINO, Vigo, 1999. ISBN 84-453-2613-9.
- Dunovský, J. a kol. : *Vybrané kapitoly ze sociální pediatrie*. Grada, Praha, 1999.
- Fernández del Valle, J; Fuertes, J.: *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Psicología Pirámide : Madrid, 2000. ISBN 84-368-1431-2
- Jedlička, R. , Klíma, P. , Kořa, J. , Němec, J. , Pilař, J. : *Děti a mládež v obtížných životních situacích. Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Themis, Praha, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- Krau, B. , Poláčková, V. a kol. : *Člověk, prostředí, výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. . Paido, Brno, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- Linacero, M. : *Protección jurídica del menor*. Montecorso, Madrid, 2001 ISBN 84-7111-399-6.
- Matějček, Z. : *Náhradní rodinná péče*. Portál, Praha, 1999. ISBN 80-7178-304-8.
- Matějček, Z. : *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Portál, Praha, 1994.
- Matějček, Z. , Bubleová, V. , Kovařík, J. : *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Psychiatrické centrum, Praha, 1997. ISBN 80-85121-89-1.
- Mühlpachr, P. : *Vývoj ústavní péče (filozoficko – historický pohled)*. Masarykova univerzita Pedagogická fakulta, Brno, 2001. ISBN 80-210-2512-3.
- Pelikán, J. : *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Karolinum, Praha, 1998. ISBN 80-7174-569-8.
- Šulová L. : Náhradní rodinná péče v ČR a její úskalí. In *Sborník z kongresu Pardubice 2006*. 2006.
- Matoušek, O. : *Ústavní péče*. SLON, Praha, 1995. ISBN 80-85850-08-7.
- Vymětal, J. : *Rogersovská psychoterapie*. Český spisovatel, Praha, 1996. ISBN 80-202-0605-1.
- Lázaro, I: *Los menores en el derecho español*. Tecnos. , Madrid, 2002. ISBN 84-309-3814-1.
- Kopřiva, K. : *Lidský vztah jako součást profese*. Portál, Praha, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- Matoušek, O. , Koftová, A. : *Mládež a delikvence*. Portál, Praha, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- Koluchová, J: *Osvojení a pěstounská péče*. Portál, Praha, 1999. ISBN 80-7178-637-3.
- Matějček, Z. a kol. : *Náhradní rodinná péče*. Portál, Praha, 1999.

Matoušek, O. : *Slovník sociální práce*; 1. vyd. 2003. Portál, Praha, 288 s. ISBN 80-7178-549-0.



## **Právní předpisy**

*El Statuto de Autonomía de Galicia de 6 de abril de 1981.* (Status autonomní oblasti Galicie)

*Ley 3/1997, de 9 de junio, gallego de la Familia, la Infancia y la Adolescencia.*  
(Zákon autonomní oblasti Galicie o rodině, dětech a mladistvých. )

*Ley 4/1988, de 26 de mayo, de la Función Pública de Galicia.*  
(Zákon o veřejné správě v Galicii)

*Ley 4/1993, de 14 de abril, de servicios sociales.*  
(Zákon o sociálních službách. )

*Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídical del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuicimiento Civil.*  
(Zákon o právní ochraně dětí, o částečné novelizaci Občanského zákoníku a Občanského soudního řádu. )

Novotná, V. , Burdová, E. , Brabenec, F. : *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí - komentář.* Praha, Linde 2002.

*Občanský soudní řád ČR*

*Orden de 1 de agosto de 1996 por la que se regulan los contenidos mínimos del Reglamento del régimen interior y el proyecto educativo de los centros de atención a menores.*

(Vyhláška o dokumentaci – Vnitřní řád a Vzdělávací projekt v zařízeních pro výkon ústavní péče. )

*Real decreto 1428/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el titulo universitario oficial de Licenciado en Psicología y la aprobación de las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel.*

*Zákon č. 108/2006 Sb. , o sociálních službách.*

*Zákon č. 109/2002 Sb. , o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.*

*Zákon č. 359/1999 Sb. , o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Úmluva o právech dítěte.*

*Zákon č. 383/2005 Sb. , kterým se mění zákon č. 109/2002 Sb.*

*Zákon č. 561/2004 Sb. , o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).*

*Zákon č. 563/2004 Sb. , o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.*

*Zákon č. 94/1963 Sb. , o rodině, ve znění pozdějších předpisů.*

## **Zdroje z internetu**

Aktuální informace č. 15/2007 o počtu dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech do tří let.

[www.uzis.cz/download\\_file.php?file=3003](http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3003)

Informace o Španělsku na stránkách královské rodiny.

<http://www.casareal.es/>

Informace o Španělsku na stránkách MZV ČR.

<http://www.mzv.cz/wwwo/mzv/stat.asp?StaID={061EAA16-49AA-4574-83C8-19C999B2313E}>

Mezinárodní definice Sociální práce.

<http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

Seznam spolupracujících zařízení.

<http://www.xunta.es/conselle/fm/dxf/submenores/centrmencolab.htm>

Seznam zařízení zřizovaných Xuntou.

<http://vicepresidencia.xunta.es/index.php?id=32>

SOS vesničky.

<http://www.sos-vesnicky.cz>

Statistické údaje o počtu obyvatel v ČR.

[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni\\_udaje\\_o\\_ceske\\_republice](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/zakladni_udaje_o_ceske_republice)

Statistika sociálně právní ochrana dětí ve Španělsku v letech 1997 – 2005.

<http://www.mtas.es/SGAS/FamiliaInfanc/infancia/DatosEstadis/boletin.pdf>

Tabulka hierarchie účinnosti právních norem.

[www.romanabades.com/descargas/Copia%20de%201\\_OA\\_1.4.ppt](http://www.romanabades.com/descargas/Copia%20de%201_OA_1.4.ppt) str. 28

Unicef: Children in institutions : the beginning of the end? *The cases of Italy, Spain, Argentina, Chile and Uruguay.*

<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight8e.pdf>

World Report on Violence against Children, 2006.

<http://www.violencestudy.org/a553>

Zpráva Rady vlády.

<http://www.vlada.cz/cs/rvk/rlp/dokumenty/zpravy/default.html>

## Časopisy

- Casas, F. : Las instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades sociofamiliares: apuntes para una discusión. *Menores*, 10, 1988. s. 37-50.
- Dunovský, J. : K pojetí dítěte ve stěžejních mezinárodních úmluvách. *Sociální politika*, 2002, č. 11, s. 18-19.
- Fuertes, J. : Tendencias actuales en la atención a la infancia en centros residenciales de protección. *Intervención Psicosocial*, 1(2), 1992. s. 33-45.
- Funes, J. : Trabajar para evitar la institucionalización: una de las utopías todavía necesarias. *Revista de Educación Social*, 12, 1999. s. 10-19.
- Novotná, V. : Novela zákona o sociálně právní ochraně dětí. *Sociální politika*, 2001nebo 4, č. 10, s. 20-22.
- Toman, J. : Náhradní výchova a speciální výchovná zařízení z pohledu společenských změn. *MLádež společnost a stát*, 1994 , č. 4, s. 19-24.
- Vicepresidencia de Igualdade a do Benestar, Secretaría Xeral e de Relacións Institucionais: *Directorio de centros: Familia, xuventude, voluntariado, maiores, discapacitados e muller* . Operación estatística n. °2. 3. 1: 1° semestre de 2006. *Xunta de Galicia: Minegraf*, 2006. ISSN 1697–4115.

## Jiné zdroje

- Hodnocení systému péče o ohrožené děti v ČR – zdroj odbor vnějších vztahů a komunikace MŠMT ČR.
- Tisková zpráva odbor vnějších vztahů a komunikace Systém péče o ohrožené děti je třeba zlepšit - zdroj odbor vnějších vztahů a komunikace MŠMT ČR.

## Terminologie

Pro lepší orientaci uvádím přehled používané terminologie, v první části v podobě stručného slovníku v druhé části pak s podrobnějším vysvětlením pojmů, které se pochopitelně významově nekryjí.

## Příloha č. 1, část 2/2

Zařízení pro výkon ústavní-ochranné výchovy – počet ústavů, kapacita, děti – podle zřizovatele a zařízení  
(podle stavu k 31.10. 2006)

Zřizovatel Zařízení	Počet dětí						
	Z toho						
	umístění na základě				cizinci		děti na útěku
	soudního rozhodnutí s výchovou		předběžného opatření	žádosti rodičů	celkem	z toho z EU 25	
	ústavní	ochrannou					
Celkem	6 112	138	1 113	77	120	35	497
dětský domov <sup>5)</sup>	4 242	6	510	42	25	15	73
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	575	35	111	3	15	4	77
výchovný ústav <sup>2)</sup>	1 094	91	215	–	55	10	259
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	201	6	277	32	25	6	88
MŠMT	1 901	133	605	35	95	20	424
dětský domov <sup>5)</sup>	68	1	5	–	–	–	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	551	35	111	3	15	4	77
výchovný ústav <sup>2)</sup>	1 081	91	212	–	55	10	259
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	201	6	277	32	25	6	88
Obec	–	–	–	–	–	–	–
dětský domov <sup>5)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
Kraj	4 100	2	482	42	25	15	72
dětský domov <sup>5)</sup>	4 076	2	482	42	25	15	72
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	24	–	–	–	–	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
Soukromník	98	3	14	–	–	–	1
dětský domov <sup>5)</sup>	85	3	11	–	–	–	1
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	13	–	3	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
Církev	13	–	12	–	–	–	–
dětský domov <sup>5)</sup>	13	–	12	–	–	–	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	–	–	–	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–

Komentáře:

- <sup>1)</sup> *Lůžková kapacita je stanovena podle projektovaného nejvyššího počtu lůžek v jednotlivých ložnicích, přípustného podle platných hygienických předpisů, nikoli podle skutečného počtu ubytovaných.*
- <sup>2)</sup> *Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze zde umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let. Při výchovném ústavu může být jako jeho součást zřízena střední škola, ve výjimečných případech se zřizuje základní škola nebo škola pro žáky se SVP.*
- <sup>3)</sup> *Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky.*
- <sup>4)</sup> *Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů, po dobu nezbytného komplexního vyšetření. Po ukončení vyšetření jsou děti umísťovány v zařízeních s dlouhodobějším pobytem.*
- <sup>5)</sup> *Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Rovněž se zde umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.*

*Zdroj: databáze ÚIV*

## **Příloha č. 1, část 1/2**

Zařízení pro výkon ústavní-ochranné výchovy – počet ústavů, kapacita, děti – podle zřizovatele a zařízení

(podle stavu k 31.10. 2006)

Zřizovatel Zařízení	Počet ústavů	Lůžková kapacita 1)	Počet ložnic		Počet dětí			
			celkem	z toho pěti a více lůžkové	celkem	z toho		
						dívky	úplní sirotci	děti nezletilých matek
<b>Celkem</b>	<b>229</b>	<b>8 380</b>	<b>2 562</b>	<b>80</b>	<b>7 459</b>	<b>2 980</b>	<b>139</b>	<b>39</b>
dětský domov <sup>5)</sup>	153	5 423	1 542	55	4 815	2 210	52	9
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	28	959	304	6	724	150	15	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	34	1 449	544	11	1 404	387	53	24
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	14	549	172	8	516	233	19	6
<b>MŠMT</b>	<b>77</b>	<b>3 009</b>	<b>1 048</b>	<b>25</b>	<b>2 678</b>	<b>771</b>	<b>89</b>	<b>30</b>
dětský domov <sup>5)</sup>	3	92	39	–	74	13	2	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	27	935	298	6	700	138	15	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	33	1 433	539	11	1 388	387	53	24
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	14	549	172	8	516	233	19	6
<b>Obec</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
dětský domov <sup>5)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>Kraj</b>	<b>141</b>	<b>5 212</b>	<b>1 453</b>	<b>55</b>	<b>4 640</b>	<b>2 151</b>	<b>49</b>	<b>9</b>
dětský domov <sup>5)</sup>	140	5 188	1 447	55	4 616	2 139	49	9
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	1	24	6	–	24	12	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>Soukromník</b>	<b>8</b>	<b>130</b>	<b>54</b>	<b>–</b>	<b>116</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>–</b>
dětský domov <sup>5)</sup>	7	114	49	–	100	46	1	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
výchovný ústav <sup>2)</sup>	1	16	5	–	16	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
<b>Církev</b>	<b>3</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>–</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
dětský domov <sup>5)</sup>	3	29	7	–	25	12	–	–
dětský domov se školou <sup>3)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–

výchovný ústav <sup>2)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
diagnostický ústav <sup>4)</sup>	–	–	–	–	–	–	–	–
<p><i>Komentáře:</i></p> <p><sup>1)</sup> Lůžková kapacita je stanovena podle projektovaného nejvyššího počtu lůžek v jednotlivých ložnicích, přípustného podle platných hygienických předpisů, nikoli podle skutečného počtu ubytovaných.</p> <p><sup>2)</sup> Výchovný ústav pečuje o děti starší 15 let se závažnými poruchami chování. Výjimečně, v případech zvláště závažných poruch chování, lze zde umístit i dítě s nařízenou ústavní výchovou starší 12 let. Při výchovném ústavu může být jako jeho součást zřízena střední škola, ve výjimečných případech se zřizuje základní škola nebo škola pro žáky se SVP.</p> <p><sup>3)</sup> Do dětského domova se školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky.</p> <p><sup>4)</sup> Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla 8 týdnů, po dobu nezbytného komplexního vyšetření. Po ukončení vyšetření jsou děti umísťovány v zařízeních s dlouhodobějším pobytem.</p> <p><sup>5)</sup> Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Rovněž se zde umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.</p> <p style="text-align: right;">Zdroj: databáze ÚIV</p>								

## ***Příloha č. 2***

---

*Estimado señor/a:*

*Me llamo Eva Krojová y me estoy dirigiendo a Usted en caso de solicitud de completar un cuestionario relacionado a un hipotético Centro de Diagnóstico destinado a los menores en situación de desprotección social. Este cuestionario es una parte de mi Tesina de Diplomado que realizo en el departamento de Pedagogía social, Universidad Carolina de Praga, República Checa.*

*El tema de la Tesina es el Sistema del Protección de Menores y sus acogimiento en República Checa y en España.*

*Este cuestionario es anónimo, pues no hace falta rellenar su nombre por ninguna parte. En cada cuestión, por favor, seleccione solo una respuesta (si no se indica otra) que sea más cercana a su opinión. La letra que indique su respuesta escríbala en la ventanilla detrás de cada cuestión.*

*Todas las ideas , sugerencias ...a parte de las cuestiones son sumamente agradecidas.*

*Muchas gracias por su amable cooperación. Por el tiempo y por la atención dedicados a este cuestionario.*

Ejemplo de como marcar la respuesta:

***Comunidad Autonoma :***

*a) Andalucía    b) Islas Baleares    c) Galicia    d) Madrid*

*Por favor escriba aquí la letra que indique su respuesta .....* ☐ c

Datos estadísticos :

***Provincia :*** *a) A Coruña    b) Lugo    c) Pontevedra    d) Ourense* ☐

***Tipo de establecimiento :***

- Casa de familia
- Miniresidencia
- Residencia
- Centro de hogare
- Centro de atención específica
- Equipo técnico de Menores



- Otro tipo. ¿Cuál?

☐

**Respondiente:**

- a) Director del centro
- b) Educador social
- c) Pedagogo
- d) Trabajador social
- e) Psicólogo
- f) Coordinador de los Equipos técnicos
- g) Miembro del Equipo técnico
- h) Otro. ¿Quién ?

En caso de respuesta g) marca a la vez su posición el Equipo técnico (a – e, h)

☐

Descripción del Centro hipotético de Diagnóstico al que se hace referencia en este cuestionario.

El Decreto 239/2002 menciona Casa de primera acogida, un tipo de establecimiento destinado a acoger temporalmente a menores en situación de urgencia en los casos en que se vean privados de su domicilio donde el propio Equipo técnico realiza un estudio multidisciplinario de necesidades del menor que comprende observación, diagnóstico y orientación.

Este cuestionario hace referencia a un tipo de Centro Diagnóstico destinado a todos los menores en la situación de desprotección en cuales casos es necesaria la privación de su domicilio ( tutela, guarda).

Los menores estarían emplazados a este tipo de Centro de Diagnóstico durante el período entre la privación de su domicilio y el momento de decisión de la medida de protección (acogimiento residencial, acogimiento familiar, adopción). En este centro los menores pasarían una batería de pruebas psicológicas y observación en los que luego serán base para que el Equipo técnico decida la medida de protección. Las conclusiones de este estudio multidisciplinario del Equipo técnico se incorporaría a un “Informe final” y supondrá la orientación en el trabajo con el menor. Este Informe final se llevaría al conocimiento del Ministerio Fiscal, Delegación Provincial y por supuesto a los centros de emplazamiento del menor. Se quiere decir, que el Registro de observación del primer mes no lo harían los educadores en el centro de acogida pero sí directamente el Equipo técnico.

**¿Cuál es su opinión sobre el modelo de hacer el diagnóstico de necesidades de los menores en situación de desprotección?**

**1 ) Este modelo de hacer un diagnóstico de las necesidades de los menores, ¿lo considero como práctico?**

- a) Sí, sinceramente
- b) Más bien si
- c) No, el método contemporáneo de hacer diagnóstico es suficiente
- d) No, el método contemporáneo de hacer diagnóstico no es suficiente, pero debería ser de tipo distinto.

Cómo? .....

- e) No sé, no puedo juzgar

☐

**3.1) En caso de poder realizar este tipo de Centro Diagnóstico, ¿a quién estaría destinado?**

- a) A todos menores privados de su domicilio por cualquier razón ( guarda voluntaria, tutela, maltrato, desamparo, faltas de conducta, delincuencia).
- b) Solo menores privados de su domicilio en situación de riesgo grave, de urgencia.
- c) Solo menores con faltas de conducta
- d) Otro opinión. ¿Cuál?.....

☐

*En caso que en la cuestión 3.1 la respuesta elegida sea a ) continúe.*

*En caso que en la cuestión 3.1 la respuesta elegida sea b ) ,c) o d) no responda a la cuestión num. 3.2*

**3.2 ¿Cuál debería ser la organización de este Centro de Diagnóstico? ¿Cómo deberían convivir los menores?**

- a) Centros separados para la protección de menores y para la responsabilidad penal.
- b) Departamentos separados dentro del mismo centro.
- d) Junto en un Centro Diagnóstico.

☐

**4. ¿Qué tiempo deberían pasar los menores en este Centro de Diagnóstico.?**

- a) Unos días – 1 semana
- b) 1-2 semanas
- c) 3-4 semanas
- d) 5-6 semanas
- e) 7-8 semanas
- f) Posiblemente más tiempo hasta que el diagnóstico sea completado
- g) Otra temporada. ¿Cuál? .....

☐

**5. ¿Qué forma debería tener el Informe final del Centro de Diagnóstico?**

- a) Formulario
- b) Texto coherente
- c) Otra forma. ¿Cuál? .....

☐

**6. ¿Qué debería contener este Informe final?**

Por favor marca su respuesta en la ventanilla detrás de cada cuestión.

Puntuación : 5 – Ciertamente si, lo considero como imprescindible  
 4 – Más bien si, lo considero importante  
 3 – Probablemente si, pero no lo considero imprescindible  
 2 – Más bien no, lo considero como innecesario  
 1 – Ciertamente no, lo considero como aberrante  
 6 – No sé , no puedo juzgar

	5	4	3	2	1	6	respuesta
a) Resultados de pruebas psicológicas	5	4	3	2	1	6	
b) Informe del educador sobre conducta	5	4	3	2	1	6	
c) Informe del trabajador social – anamnesis familiar	5	4	3	2	1	6	
d) Informe médico	5	4	3	2	1	6	
e) Otro	5	4	3	2	1	6	

En caso de respuesta e) indica que debería contener.....

### **Příloha č. 3**

---

*Vážený/á pane/i*

*Jmenuji se Eva Krojová a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění krátké ankety, která se týká hypotetického diagnostického ústavu určeného nezletilým v situaci ohrožení. Tato anketa je součástí mé diplomové práce, kterou píšete na katedře Pedagogiky Filozofické fakulty Univerzity Karlovy V Praze, na téma Systém náhradní rodinné péče v České republice a Španělském království.*

*Anketa je anonymní, není tedy nutné nikde vyplňovat Vaše jméno. U každé otázky vyberte, prosím, (pokud není uvedeno jinak) vždy jen jednu variantu odpovědi, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru a do odpovědního políčka запиšte písmeno označující Vaši odpověď. Předem Vám velmi děkuji za Váš čas.*

*Jakékoliv poznámky a připomínky mimo uvedené otázky jsou vítány.*

Příklad označení odpovědi

***Autonomní oblast :***

*a) Andaluzie    b) Baleárské ostrovy    c) Galicie    d) Madrid*

*Zde prosím запиšte svou odpověď' .....*

☐

Statistická data :

***Provincie :*** *a) A Coruña    b) Lugo    c) Pontevedra    d) Ourense*

☐

***Typ zařízení :***

- a) Dětský domov rodinného typu*
- b) Malý dětský domov*
- c) Buňka v rámci Dětského domova*
- d) Ústav se speciální péčí*
- e) Multidisciplinární tým*
- g) Jiný typ. Jaký? .....*

☐

**Respondent:**

- i) Ředitel zařízení*
- j) Educador social (Sociální vychovatel)*
- k) Pedagog*
- l) Trabajador (Socialní pracovník)*
- m) Psychlog*

- n) Koordinátor multidisciplinárních týmů
- o) Člen multidisciplinárního týmu
- p) Někdo jiný . Uveďte

V případě odpovědi g) uveďte současně Vaši pozici v multidisciplinárním týmu  
(a – e, h)

--	--

Popis hypotetického centra k němuž se vztahuje tato anketa.

Dekret 239/2002 zmiňuje zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Zařízení určené k dočasnému umístění dětí nacházejících se v situaci akutního ohrožení v případech, kdy jsou odebrány z vlastní rodiny a kde vlastní multidisciplinární realizuje diagnostiku individuálních potřeb dítěte, čímž se rozumí pozorování, diagnostika a formulace plánu pro rozvoj dítěte.

Tato anketa se vztahuje k hypotetickému zařízení určenému všem dětem nacházejícím se v sociálním ohrožení kdy je potřebné jejich odejmutí z vlastní rodiny.( Nařízená ústavní výchova i dobrovolný pobyt)

Děti by byly umístěny v tomto zařízení v době od odejmutí z rodiny do okamžiku rozhodnutí o konkrétním opatření ( svěřeni do ústavní výchovy, pěstounské péče, osvojení) V tomto zařízení by děti prošly baterií psychologických vyšetření a pozorováním na jejichž základě by později vlastní multidisciplinární tým rozhodl do jakého zařízení bude dítě umístěno. Závěry , které by multidisciplinární tým učinil, by byla shrnuty v „Závěrečné zprávě“, součástí by byl návrh plánu individuálního rozvoje-. Tato zpráva by byla dána na vědomí Státnímu zástupci, Provinciálnímu Delegátovi a zařízení, v němž by byla určena ústavní výchova. To znamená, Záznam pozorování v prvním měsíci<sup>49</sup> by neprováděly vychovatelé v zařízení ale přímo multidisciplinární tým.

**Jaký je Váš názor na tento způsob provádění diagnostiky potřeb ohrožených dětí ?**

**1. Tento způsob diagnostikování potřeb dětí považují za praktický**

- a) Ano, určitě
- b) Spíše ano
- c) Ne, současný způsob diagnostikování je dostačující
- d) Ne, současný způsob diagnostikování není dostačující, ale mělo by být prováděno jiným způsobem. Jakým? .....
- e) Nevím, nedokáži posoudit ☐

**2. V případě možnosti zřídit takovýto Diagnostický ústav by byl určen**

- a) Všem dětem a mladistvým v případě odejmutí z rodiny z jakéhokoliv důvodu (dobrovolný pobyt, poručnictví, týrání, zneužívání, výchovné problémy, delikvence)
- b) Pouze dětem odebraným z rodiny v situaci akutního ohrožení , v rámci krizové intervence
- c) Pouze děti s výchovnými problémy
- d) Jiný názor. Jaký..... ☐

<sup>49</sup> Současný dokument pro diagnostiku dětí po přijetí do zařízení

Pokud jste uvedl/a u otázku 2 odpověď a) pokračujte  
 Pokud jste uvedl/a u otázky 2 odpověď b),c) nebo d) na následující otázku neodpovídejte

**2.1. Jaká by měla být organizace tohoto diagnostického ústavu. Jakým způsobem by jej měly děti sdílet?**

- a) Umístění v různých institucích
- b) Samostatná oddělení v rámci jedné instituce
- c) Společně v rámci jedné instituce

☐

**3. Jak dlouhá by měla být doba pobytu dítěte v Diagnostickém ústavu?**

- a) Několik dní až 1 týden
- b) 1-2 týdny
- c) 3- 4 týdny
- d) 5-6 týdnů
- e) 7-8 týdnů
- f) Možno i déle, dokud nebude diagnostika kompletní
- g) Jiný časový úsek. Jaký .....

☐

**4. Jakou podobu by dle vás měla mít zmiňovaná Závěrečná zpráva? Vyberte prosím kterou formu byste preferoval/a.**

- a) Formulář, s přehlednými kolonkami.
- b) Souvislý text
- c) Jiná forma. Jaká? .....

☐

**5. Co by měla tato Závěrečná zpráva obsahovat?**

Svou odpověď napište do políčka v tabulce za každou otázkou

Význam číslic: 1 – určitě ano, považuji to za nezbytné  
 2 –spíše ano, považuji to za důležité  
 3 – asi ano, ale není to nezbytné  
 4 –spíše ne, považuji to za zbytečné  
 5 – určitě ne, považuji to za zavádějící  
 6 – nedovedu posoudit

	1	2	3	4	5	6	Odpověď
a) Výsledky psychologických vyšetření							
b) Zpráva speciálního pedagoga/etopeda o chování							
c) Zpráva sociálního pracovníka – rodinná anamnéza							
d) Lékařská zpráva							
e) Něco jiného							

V případě, že jste uvedli variantu e) napište prosím co a proč

.....

#### **Příloha č. 4**

---

*Dobrý den, jmenuji se Eva Krojová a obracím se na Vás s žádostí o vyplnění krátké ankety, která se týká významu diagnostických ústavů v systému ústavní péče. Tento dotazník je součástí mé diplomové práce, kterou píšete na katedře Pedagogiky Filozofické fakulty Univerzity Karlovy V Praze, na téma Systém náhradní rodinné péče v České republice a Španělském království. Je anonymní, není tedy nutné nikde vyplňovat Vaše jméno. U každé otázky vyberte, prosím (pokud není uvedeno jinak), vždy jen jednu variantu odpovědi, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru a do odpovědního políčka запиšte písmeno označující Vaši odpověď. Předem Vám velmi děkuji za Váš čas.*

Příklad označení odpovědi:

Typ zařízení dle pohlaví chovanců:

- a) Pouze chlapci
- b) Pouze dívky
- c) Koedukovaný

Zde prosím napište svou odpověď .....

☐ c

Statistické údaje :

**Typ zařízení :**

- a) Dětský domov
- b) Dětský domov se školou
- c) Jiný typ. Jaký .....

☐

**Kraj** .....

**Tento dotazník vyplňuje :**

- a) Ředitel/ka zařízení.
- b) Vychovatel/ka.
- c) Speciální pedagog/žka
- d) Psycholog/žka.
- e) Sociální pracovník/ice.
- f) Někdo jiný . Uveďte kdo .....

☐

**Jaký je Váš názor na existenci Diagnostických ústavů v systému ústavní výchovy v České republice?**

**1) Diagnostický ústav považuji za :**

- a) Nezbytný
- b) Užitečný
- c) Zbytečný
- d) Škodlivý, poškozující
- e) Nedovedu posoudit

☐

**Vlastní komentář :**

.....  
.....  
.....  
.....

.....

.....

**2. Diagnostickým ústavem by měly projít:**

- a) Všechny děti odebrané z rodiny z jakéhokoliv důvodu – dobrovolný pobyt, týrání, zneužití, zanedbávání, výchovné problémy, delikvence
- b) Pouze děti odebrané v situaci akutního ohrožení
- c) Pouze děti s výchovnými problémy
- d) Nikdo
- e) Jiné.....

☐

**2.1. V případě, že by podle Vás měly být do Diagnostického ústavu umístěny všechny odebrané děti, jaká by měla být organizace tohoto zařízení (pokud jste uvedl u otázky 3 variantu b, c nebo d, otázku nevyplňujte)**

- d) Umístění v různých institucích
- e) Samostatná oddělení v rámci jedné instituce
- f) Společně v rámci jedné instituce

☐

**3. Jak dlouhá by měla být doba pobytu dítěte v Diagnostickém ústavu?**

- h) Několik dní až 1 týden
- i) 1-2 týdny
- j) 3- 4 týdny
- k) 5-6 týdnů
- l) 7-8 týdnů
- m) Možno i déle, dokud nebude diagnostika kompletní
- n) Jiný časový úsek. Jaký .....

☐

**4. Jaký je Váš názor na informace obsažené v Závěrečné zprávě z Diagnostického ústavu? Považujete je za :**

- a) Nezbytné pro Vaši práci s dětmi a mladistvými
- b) Užitečné
- c) Zbytečné
- d) Škodlivé, zavádějící
- e) Nevím, nedovedu posoudit

☐

**5. Kdo ve Vašem zařízení se Závěrečnou zprávou z Diagnostického ústavu nejvíce pracuje?**

**Svou odpověď запиšte do políčka v tabulce za každou otázkou**

Význam číslic:    **1** – určitě ano, často a hodně  
                          **2** – spíše ano, někdy  
                          **3** – spíše ne, zřídka  
                          **4** – nikdy  
                          **5** – nedovedu posoudit



	1	2	3	4	5	Odpověď
a) Ředitel/ka zařízení	1	2	3	4	5	
b) speciální pedagog/žka	1	2	3	4	5	
c) Vychovatel/ka.	1	2	3	4	5	
d) Psycholog/žka.	1	2	3	4	5	
e) Sociální pracovník/ice	1	2	3	4	5	
f) Někdo jiný	1	2	3	4	5	

Pokud jste uvedl variantu e) napište prosím kdo a jak.....

**6. Jaký je Váš způsob práce se Závěrečnou zprávou z Diagnostického ústavu?**

- a) Pečlivě ji prostudujeme, na jejím základě formulujeme individuální výchovný plán.
- b) Zběžně zjistíme, zda Závěrečná zpráva obsahuje upozornění na něco neobvyklého
- c) Do Závěrečné zprávy se nedíváme, považujeme ji za zavádějící. Diagnostiku pro naše potřeby jsme schopni provést sami.
- d) Do Závěrečné zprávy nahlédneme jen v případě problémů s dítětem nebo mladistvým. ☐

**7. V Závěrečné zprávě Vás obvykle nejvíce zajímá**

- a) Rodinná anamnéza
- b) Zpráva etopeda a speciálního pedagoga
- c) Něco jiného. Uveďte co?..... ☐

**8. Existuje něco, co v Závěrečné zprávě postrádáte?**

- a) Ano
- b) Ne ☐

Pokud jste uvedl/a variantu a) uveďte prosím co a proč.....

**9. Jakou podobu by dle vás Závěrečná zpráva měla mít? Vyberte prosím kterou formu byste preferoval/a.**

- d) Formulář, s přehlednými kolonkami.
- e) Souvislý text dle osnovy bodů, ke kterým by se Diagnostický ústav vyjádřil
- f) Jiná forma. Jaká? ..... ☐

**10. Co by měla tato Závěrečná zpráva obsahovat?**  
**Svou odpověď запиšte do políčka v tabulce za každou otázkou**

Význam číslic:    **1** – určitě ano, považuji to za nezbytné  
                           **2** – spíše ano, považuji to za důležité  
                           **3** – asi ano, ale není to nezbytné  
                           **4** – spíše ne, považuji to za zbytečné  
                           **5** – určitě ne, považuji to za zavádějící  
                           **6** – nedovedu posoudit

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>Odpověď</b>
a) Výsledky psychologických vyšetření							
b) Zpráva speciálního pedagoga/etopeda o chování							
c) Zpráva sociálního pracovníka – rodinná anamnéza							
d) Lékařská zpráva							
e) Něco jiného							

V případě, že jste uvedli variantu e) napište prosím co a proč .....

## Příloha č. 5

Proposta:

### PROTOCOLO DO PERIODO DE OBSERVAÇÃO

#### Fase 1: Recepción del menor

- Abrir carpeta de observación:
  - registros
  - documentación
  - resoluciones
  - otros datos
- Firma de partes de entrega
- Recepción de documentación del menor
- Clasificación de la documentación
- Cubrir el registro de los datos del menor
- Educador/tutor de referencia (turno de mañana)

---

- Educador/tutor de apoyo:

---

#### Fase 2: Primera y segunda semana de observación

- Tutor/ educador de referencia:
  - cita médica para la revision
  - solicitud de tarjeta sanitaria
  - otra documentación
  - planificación con el equipo de referencia de menores
- Entrevista con la familia/referentes del menor con el tutor/a y dirección.
  - evaluación de la situación
  - propuesta de objetivos.

Fase 3: tercera y cuarta semana:

- Recogida de datos del libro de incidencias
- Reunión educativa tutor/menor:
  - contrato conductual
  - objetivos
  - estudio de los diferentes ámbitos:
    - familiar
    - higiénico sanitario
    - personal
    - escolar/laboral
    - ocio y tiempo libre
    - social y convivencia
- asignación de grupo/tutores
  - A
  - B
  - D
- apertura del fichero del centro

Fase 4: quinta semana

- reunión educativa
- elaboración del PEI
- entrega a dirección



**CENTRO VIRXE DO CARME**

---

**PROTOCOLO DE INGRESO**

### DATOS DO MENOR

NOME E APELIDOS:

DATA DE NACIMENTO:

LUGAR:

DOMICILIO:

LOCALIDADE:

ESTUDIOS REALIZADOS:

CENTRO ESCOLAR:

RENDEMENTO ACADÉMICO ( alto, medio, baixo):

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:

DATA DE INGRESO:

OUTROS:

### DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

☐ D.N.I.

☐ TARXETA SANITARIA

☐ CARTILLA DE VACUNACIONES

☐ LIBRO DE FAMILIA

☐ PARTIDA DE NACIMIENTO

☐ PENSIÓN

Tipo \_\_\_\_\_

☐ CARTILLA DE AFORRO

Entidade \_\_\_\_\_

Nº De Conta \_\_\_\_\_

Saldo \_\_\_\_\_

☐ OUTROS



## DATOS FAMILIARES

PAI:

Nome e Apellidos:

Domicilio:

Localidade:

Provincia:

Teléfono:

Outros teléfonos:

Ocupación:

Outros datos de interés:

NAI:

Nome e Apellidos:

Domicilio:

Localidade:

Provincia:

Teléfono:

Outros teléfonos:

Ocupación:

Outros datos de interés:

OUTROS: \_\_\_\_\_

Nome e Apellidos:

Domicilio:

Localidade:

Provincia:

Teléfono:

Ocupación:



OUTROS: \_\_\_\_\_

Nome e Apellidos:

Domicilio:

Localidade:

Provincia:

Teléfono:

Ocupación:

OUTROS: \_\_\_\_\_

Nome e Apellidos:

Domicilio:

Localidade:

Provincia:

Teléfono:

Ocupación:

OUTROS: \_\_\_\_\_

Nome e Apellidos:

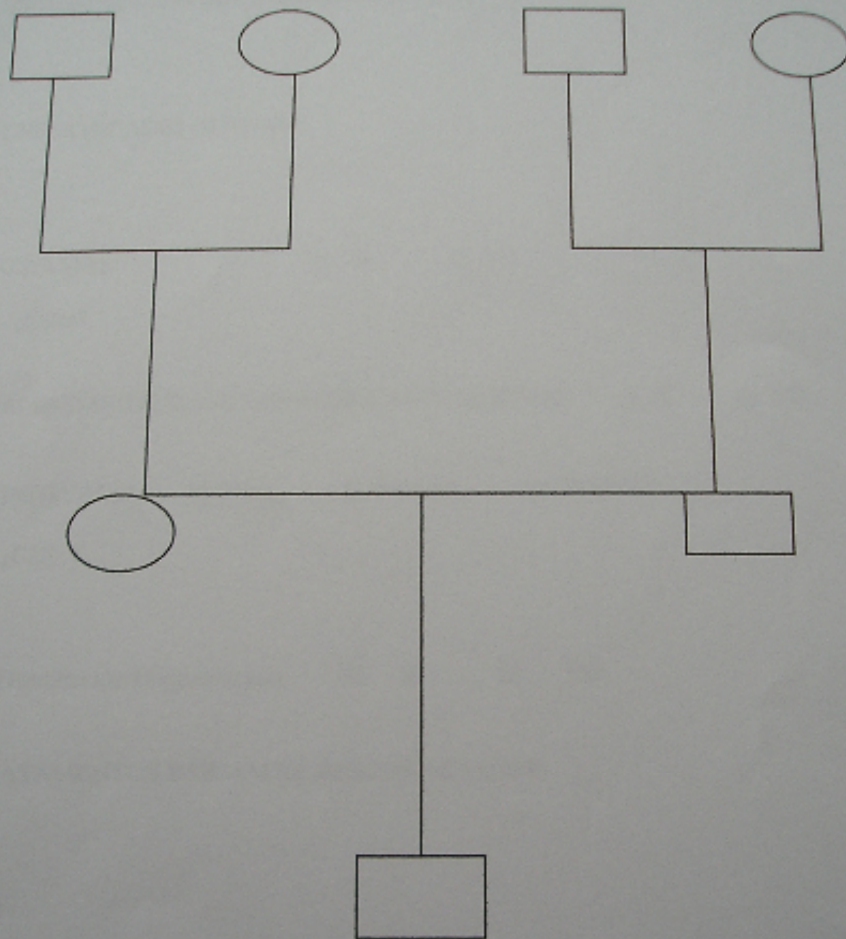
Localidade:

Provincia:

Teléfono:

Ocupación:

# GENOGRAMA



## DATOS MÉDICOS

ENFERMIDADES QUE PADECEU:

ENFERMIDADES ACTUAIS:

ALERXIAS: ☐ SÍ ☐ NO

¿Cáles?

CALENDARIO DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO ☐ SÍ ☐ NO

MINUSVALÍA: ☐ Física ☐ Psíquica ☐ Sensorial

¿Cál?

Disminución Diagnosticada: ☐ SÍ ☐ NO

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS ACTUAIS:

HOSPITALIZACIONES:

OUTRAS:



## CHEGADA DO MENOR

### 1. INFORMACIÓN PREVIA

Procedencia:

Causa do Ingreso:

### 2. ¿QUÉN ACOMPAÑA Ó MENOR?

☐ Policía      ☐ Familia      ☐ Outros \_\_\_\_\_

2.1 ¿Cómo foi o traslado ó centro?

2.2 ¿Cál foi a actitude do menor durante o mesmo?

### 3. NO CASO NO QUE O MENOR PROCEDA DOUTRO CENTRO,

3.1 ¿Cómo era o seu comportamento alí?

3.2 ¿Cumpría a normativa?

3.3 ¿Cómo era a súa relación cós compañeiros?

3.4 ¿E cós educadores?

#### 4. ENTREVISTA Ó MENOR

O obxectivo da entrevista é recoller toda a información posible sobre os seguintes aspectos:

##### 4.1 Estudos Realizados

##### 4.2 Relación coa Familia

##### 4.3 Grupo de Amigos

-¿tes moitos amigos?

-¿coñeces ás súas familias?

- actividades que realizabades xuntos

- outras observacións

##### 4.4 Causa do Ingreso (opinión do menor)

#### 5. OBSERVACIÓNS DO EDUCADOR QUE FAI O INGRESO

## **VSTUPNÍ PROTOKOL**

## **ÚDAJE O NEZLETILÉM**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ:**

**DATUM NAROZENÍ:**

**MÍSTO NAROZENÍ:**

**ADRESA:**

**OBEC:**

**ABSOLVOVANÉ STUDIUM**

**ŠKOLA:**

**ŠKOLNÍ VÝSLEDKY(NADPRŮMĚRNÉ, NORMÁLNÍ,  
PODPRŮMĚRNÉ):**

**ADMINISTRATIVNÍ STAV:**

**DATUM PŘIJETÍ:**

**OSTATNÍ:**

## **DOKUMENTY**

☐ **Občanský průkaz:**

☐ **Zdravotní karta:**

☐ **Očkovací průkaz**

☐ **Rodinná kniha**

☐ **Rodný list**

☐ **Důchod, typ:**

☐ **Spořitelní knížka:**  
**Banka**

**číslo účtu**  
**zůstatek**

☐ **Ostatní**



## **Rodinné údaje**

### **Otec**

Jméno a příjmení:

Adresa, obec, provincie:

Telefon:

Zaměstnání:

Další důležité údaje

### **Matka**

Jméno a příjmení:

Adresa, obec, provincie:

Telefon:

Zaměstnání:

Další důležité údaje

### **Další**

Jméno a příjmení:

Adresa, obec, provincie:

Telefon:

Zaměstnání:

Další důležité údaje

**Další**

Jméno a příjmení:

Adresa, obec, provincie:

Telefon:

Zaměstnání:

Další důležité údaje

**Další**

Jméno a příjmení:

Adresa, obec, provincie:

Telefon:

Zaměstnání:

Další důležité údaje

**Další**

Jméno a příjmení:

Adresa, obec, provincie:

Telefon:

Zaměstnání:

Další důležité údaje

**Genealogický strom:**

## Zdravotní údaje

Prodělané nemoci:

Aktuální nemoci:

Alergie                      \_ ano                      \_ ne

jaké?

Aktualizovaný kalendář očkování?

Léky toho času v užívání:

Hospitalizace:

Ostatní:

## **Přijetí nezletilého**

### **Předcházející informace**

Původ:

Příčina přijetí:

## **2. Kdo nezletilého doprovází?**

☐ Policie    ☐ Rodinní příslušníci    ☐ Jiní

Jak byl do centra přiveden?

Jaký byl jeho přístup?

3. V případě, že přichází z jiného centra

jaké tam bylo jeho chování?

Dodržoval normy?

Jaké měl vztahy s druhy?

A s vychovateli?

#### 4. Pohovor s nezletilým

Cíl pohovoru je získat veškeré možné informace v následujících oblastech

##### 4.1 absolvovaná výuka

##### 4.2 vztah k rodině

##### 4.3 skupiny přátel

Máš mnoho přátel?

Znáš jejich rodiny?

Jaké aktivity společně děláte?

Další pozorování

##### 4.4 Příčiny přijetí do centra (názor nezletilého)

#### 5. Poznámky vychovatele, který nezletilého přijímá

Příloha č. 7

**Příjmení:**

**Jméno:**

**Datum narození:**

**Administrativní stav: poručnictví**

**Datum přijetí:**

**Středisko:**

**Adresa:**

**Vychovatelky:**

## **Oblast rodiny:**

### ***Pozadí***

Dítě se nachází v administrativním poručnictví v dětském centru XXXXX podle rozhodnutí ze dne 12. 3. 03 vzhledem k neplnění povinností ze strany jeho rodičů. Nezletilý pochází z rozpadlé rodiny: drogová závislost matky, která představuje vážné zdravotní problémy, s velmi nepravidelným vývojem, znemožňuje péči o její děti a sama o ně neprojevuje zájem, ani s nimi neudrhuje kontakty. Práce otce také vede k fyzickému vzdálení od dětí vzhledem k tomu, že je námořník a většinu času tráví na lodi.

Podle rozhodnutí z 21.10. 04 bylo kromě poručnictví rozhodnuto o svěření do péče tety z matčiny strany; ale po roce vznikly problémy v porozumění mezi ní a jejími rodiči, což vedlo k žádosti o ukončení svěření do její péče. Proto příslušný multidisciplinární tým (equipo tecnico) navrhl umístění do ochranného centra XXXXX a toto rozhodnutí vstoupilo v platnost 4.10.05

Od přijetí do centra bylo ve vztahu k rodinným kontaktům rozhodnuto následovně:

- Nezletilí budou moci trávit víkendy a prázdniny s otcem, ale výslovně se jim zakazuje je trávit s matkou
- Připouští se telefonický kontakt se všemi členy rodiny včetně matky.

### ***Hodnocení***

Od přijetí obou bratrů do prosince 2005 prokázal otec zodpovědný přístup ke svým dětem, udržoval pilně telefonické kontakty, navštěvoval je v centru a staral se o ně během víkendů.

30. 10. nezletilí, kteří právě jeli s rodiči a tetou z matčiny strany, měli nehodu v autě, což nám bylo utajeno až do chvíle, kdy jsme dostali dokumenty z nemocnice XXXXX, ve kterých jsme byli informováni o této nehodě.

Od tohoto data nebyl možný kontakt s otcem, přes opakované telefonáty a zanechané zprávy je nemožné ho lokalizovat. Tato prodloužená absence otce vede u nezletilého XY k astenické a reaktivní fázi charakterizované hlubokou nevolností, zvracením, potížemi se spaním, pláčem a trudomyslností. Tato situace trvá do 2. 12., kdy dojde k dalšímu telefonátu s otcem.

Současně začíná příslušný multidisciplinární tým připravovat přijetí do náhradní rodiny pro oba nezletilé, aby jim byla nahrazena dlouhá nepřítomnost otce. Ten se zpočátku brání (má strach, že ho děti přestanou mít rády), ale když je mu vysvětleno, že přijetí v rodině by trvalo jen omezenou dobu potud, dokud se sám dětem nemůže kvůli práci věnovat, zaujímá kladný postoj a nakonec písemně souhlasí.

### ***Cíle***

- Zajistit citový vztah, který XY udržuje se svým otcem



- pomoci získat dovednosti k pochopení reality rodiny
- podpořit odpovídající koordinaci mezi různými pracovníky zodpovědnými za nezletilého

### ***Plán aktivity***

- Vytvořit pro XY prostředí, ve kterém by se cítil bezpečně
- Stimulovat a podporovat kontakt nezletilého s otcem

## **Oblast hygienická a zdravotní**

### ***Pozadí***

Během přijetí nebyla přinesena karta sociálního pojištění, pročež bylo zažádáno o její vydání a bylo zažádáno o přidělení pediatra pro děti.

Očkovací průkaz, který byl přinesen ukazuje, že všechna očkování a pravidelné lékařské kontroly byly provedeny. Byla dodána také zpráva zubního lékaře, v níž je zmiňována potřeba vytržení a náhrady zubních částí, což se mělo stát v dalších měsících.

### ***Vyhodnocení***

## **Zdravotní oblast**

26. 8. 05 proběhla první pediatrická kontrola nezletilého Santiaga, která neodhalila nic významného. Na rozdíl od svého bratra má váhu a výšku odpovídající svému věku i odpovídající fyziologickou rovnováhu. Přesto je potřeba věnovat pozornost především tomu, aby při chůzi nekřivil nohu a správně našlapoval.

Co se týče odontologických záležitostí, byla provedena extrakce dvou stoliček a zbývá oprava dalších dvou.

Od určité doby bylo zjištěno, že XY získává nadváhu.

## **Oblast hygieny**

Má osvojené správné hygienické návyky při stolování (včetně používání ubrousku) a dodržuje normy slušného chování u stolu. Také plně ovládá osobní hygienu – sprchování, ústní hygienu.

Na druhé straně potřebuje pokračující dozor v oblasti čistoty pokoje a pořádku ve věcech.

## **Cíle**

2. Periodicky kontrolovat zdraví nezletilého se zvláštním zřetelem k očkování nebo ke konkrétním zdravotním problémům.
3. Podporovat návyky zdravé výživy.
4. Vychovávat k tomu, aby sám pečoval o své zdraví

## **Plán aktivit**

Pomocí technik jako instrukce, modelování, pozitivní a negativní povzbuzení a generalizace rutinních činností zajistit osvojení návyků samostatnosti a péče o sebe, co se týče:

- hygienické návyky a péče o tělo
- uspokojení potřeby spánku, zvláště s přihlédnutím k problémům, které má ve stresových obdobích, prostřednictvím návyku rutinního chození spát a probouzení se v danou hodinu
- domácí dovednosti: prostírání, úklid postele, pořádek v pokoji a ve věcech.

## **Oblast vzdělání**

### *Pozadí*

V minulosti XY chodil do čtvrté třídy Základní školy XXXXX. Jeho školní výsledky nebyly dostatečné na postup do dalšího ročníku, takže musí čtvrtou třídu opakovat tento rok.

### *Vyhodnocení*

Na počátku byl XY otestován z matematiky a psaní s následujícími výsledky: Provádí správně základní operace (sčítání, odčítání) a rozumí jednoduchým problémům bez vysvětlování. Co se týče psaní, má čitelný rukopis, byť trochu nevyrovnaný ve stoupajících a klesajících tazích, dopouští se mála pravopisných chyb, ale málo zvládá interpunkci.

Zapsal se na ZŠ XXXXX do čtvrté třídy. Začíná novou školní docházku s určitou nervozitou, ale velkou vnitřní motivací v očekávání nové výuky.

Jeho integrace a adaptace na školu je vysoce kladná a učitelka ho vyhodnotila jako pracovitého, uspořádaného, poslušného. Reaguje lépe na pozitivní povzbuzení a vnější motivaci (líbí se mu, když je pochválen za své úspěchy a snahu) a afektivní stimulaci (jedná harmoničtěji při instrukcích v dialogu než na příkazy)

Je potřeba zdůraznit, že v obdobích emocionálního stresu (prodloužená nepřítomnost otce, přijetí do rodiny), jedná agresivněji jak fyzicky, tak verbálně, s násilnějšími reakcemi neodpovídajícími stimulům, jež je vyvolaly.

V prvním školním trimestru dosáhl pozitivního výsledku ve všech předmětech. Má nadprůměrné výsledky v matematice, nejhůře mu jdou oblasti jazyků a poznávání přírody.

Jako mimoškolní aktivitu XY hraje každé pondělí fotbal.

### *Cíle*

- Dosáhnout, aby měl XY ke vzdělání pozitivní přístup
- Stimulovat ho, aby dosahoval školních výsledků odpovídajících svému věku a schopnostem
- Dosáhnout, aby postupně získal normální studijní návyky
- Dosáhnout potřebné koordinace mezi vychovateli a učiteli

### ***Plán aktivit***

- Pomoci nezletilému získat studijní návyky, používat techniky individuální práce, plánovat si čas na studium apod.
- Systematicky sledovat přesnost
- Udržovat kontakt s učiteli
- Zajistit, aby každý den nezletilý kromě svých školních povinností a tak, aby nebyl přetížen, vyhledával slova ve slovníku, problémy v akcentuaci a v rozdělení různých částí věty, vzhledem k tomu, že to jsou oblasti, s nimiž má největší problémy.

## **Oblast sociální a spolužití**

### ***Vyhodnocení***

XY se rychle adaptoval na novou kontextuální realitu. Od počátku neodmítal, skrytě ani otevřeně, nové prostředí, jeho normy, jako časový rozvrh a pravidla dobrého chování.

*Má kvalitní citové pouto s vychovateli a ostatními dětmi*

### ***Cíle***

- Podpořit XY integraci v jeho nové situaci: přátelé ve škole, v centru
- Posílit vztah nezletilého se skupinou vrstevníků ze sousedství
- Poskytovat orientaci a podporu nezletilému ve vývoji odpovídajících vztahů se skupinou vrstevníků a dalšími důležitými lidmi.

### ***PLÁN AKTIVIT***

4. Potřeba podpořit to, aby nezletilý vyjadřoval svoje názory, co se týče norem, konfliktů, vnímání rodinné a místní situace.
5. Posiluje se účast nezletilého na aktivitách v centru i vně centra. Je potřeba zdůraznit, že v tomto směru existuje silný deficit, proto se doporučuje snaha o silnější společenské interakce - podpořit návštěvy přátel v centru, vycházky ven, kontakty s dětmi jeho věku

## **Oblast osobnosti a postojů**

### ***Vyhodnocení:***

XY ukazuje emocionální rozvoj přiměřený svému věku:

- Psychická a fyzická rovnováha
- Začíná používat formy potvrzení své osobnosti, zvědavost a společenskost
- Má větší sebedůvěru
- Počíná zaujímat kritický postoj k vychovatelům
- Je diskutující, někdy drzý

### ***Cíle***

5. Naučit nezletilého techniky emoční samoregulace a regulace chování tak, aby analyzoval a identifikoval, které situace mu způsobují problémy
6. Vyvíjet kognitivní strategie, které by umožnily větší flexibilitu myšlení a jednání
7. Rozvíjet jeho osobní nezávislost a zodpovědnost

## Výpůjční arch

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu. Děkuji.

V Praze dne 12. 12. 2007

.....

Podpis

Pořadové číslo	Jméno a příjmení čtenáře	Číslo OP	Bydliště	Datum	Jiné